Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 46. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

O. Bollinger, München. C. Gerhardt, Berlin. W. v. Heineke, Erlangen. G. Merkel, Nürnberg. J. Michel, Würzburg. H. v. Ranke, München. M. v. Schleiss, München. F. v. Winckel, München. H. v. Ziemssen, München.

№ 27. 4. Juli 1893. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 46. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. 40. Jahrgang.

Originalien.

Aus der k. Frauenklinik in München.

Ueber den Keimgehalt der Frauenmilch.

Von Dr. *T. Ringel.*

Die Kenntniss von dem Keimgehalt der Frauenmilch ist für die Ernährung des Säuglings von grosser Bedeutung. Bei der Einführung des Soxhlet'schen Milchsterilisirungsapparates ist man wohl sicher von der Anschauung ausgegangen, dass die Milch einer gesunden Wöchnerin frei von Keimen sei; und so wollte man denn jedenfalls in dieser Hinsicht die Kuhmilch der Frauenmilch gleichwerthig machen. Diese Lehre geht aus von Escherich[1]), der zuerst über den Keimgehalt der Frauenmilch Untersuchungen angestellt hat. Seine Methode der Milchentnahme bestand darin, dass er vermittels Capillarröhren von der desinficirten Brustwarze Milch aufsaugte, diese dann 3 Tage lang bis zu 3 Wochen in den genannten Röhren aufbewahrte und sie von dort mit der Platinöse auf die bekannten Nährböden brachte. Auf diese Weise fand er bei 25 gesunden Frauen 24 mal Keimfreiheit der Milch, 1 mal fand er Bacillen, die er aber als zufällige Verunreinigung auffasst. Dagegen fand er bei 13 an Puerperalfieber erkrankten Wöchnerinnen 12 mal Staphylococcen, und zwar 4 mal eine gelbe und eine weisse Species vereinigt, 8 mal die weisse Species isolirt, 1 mal fand er eine Bacillenart von schlanker Form. Escherich schliesst aus diesem Befunde, dass die in der Milch fieberkranker Wöchnerinnen von ihm gefundenen Staphylococcen ihren Ursprung in dem erkrankten Genitalapparat haben, und dass sie, dort vom circulirenden Blute aufgenommen, in der Brustdrüse ausgeschieden werden. Escherich glaubt sogar dies als Hilfsmittel der Diagnose verwenden zu können.

Es genügt die Kenntniss einer Thatsache, um uns von vornherein mit Sicherheit gegen diese Schlussfolgerung aussprechen zu können. Wir wissen, dass bei der Aetiologie des Puerperalfiebers der Streptococcus und der Staphylococcus aureus die Hauptrolle spielen, während der Staphylococcus albus, wenn überhaupt, so doch nur nebensächlich in Betracht kommt. Wie kommt es, fragen wir deshalb, dass, wenn Escherich's Theorie richtig wäre, er bei Puerperalfieberkranken in der Milch keine Streptococcen findet, und in der geringeren Zahl der untersuchten Fälle den Staphylococcus aureus? Wie kommt es, dass er fast immer den Staphylococcus albus findet?

Zu einem ganz anderen Ergebniss führten die Untersuchungen von Cohn und Neumann[2]). Sie fanden in der Milch von 43 kranken und gesunden Wöchnerinnen, unabhängig vom Puerperalfieber: 36 mal den Staphylococcus pyogenes albus, je 1 mal den Staphylococcus pyogenes aureus und den Streptococcus pyogenes, 3 mal den Staphylococcus pyogenes albus und den Streptococcus pyogenes zusammen, und endlich 2 mal alle drei Species vereinigt. Sie kommen zu dem Schluss, dass nahezu immer in der Frauenmilch Eitercoccen vorhanden sind, deren Ursprung in der Luft anzunehmen sei. Es mag hier gleich bemerkt werden, dass es sich in den Fällen, wo Streptococcen gefunden wurden, um Fälle von puerperaler Parametritis handelte.

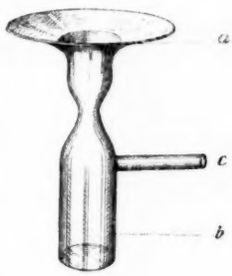
Die Art der Milchentnahme, welche Cohn und Neumann zur Anwendung brachten, bestand darin, dass sie aus der desinficirten Brustdrüse Milch auspressten, und in sterilisirten Gefässen auffingen. Von dort wurde dieselbe auf die bekannten Nährböden gebracht.

In jüngster Zeit hat ferner Palleske[3]) die Milch von 22 gesunden Frauen auf ihren Keimgehalt auf die Weise untersucht, dass er die ausgepresste Milch direct in Reagensröhren, welche Nährgelatine enthielten, auffing, und Rollculturen anlegte. Er fand, unabhängig von der Zeit, welche zwischen dem letzten Säugen und der Milchentnahme verflossen war, 12 mal Sterilität, 10 mal Staphylococcen. Palleske glaubt ebenfalls, dass die Staphylococcen von der Luft in die Brustdrüse eindringen.

Die Verschiedenheit der bisher erwähnten Resultate einerseits, die Thatsache, dass von den zuletzt genannten Autoren in der gesunden Brust gesunder Wöchnerinnen Eitercoccen gefunden wurden, andererseits, rechtfertigt weitere Untersuchungen auf diesem Gebiet.

Einen Beitrag zu liefern zur Lösung der Frage des Keimgehalts der Frauenmilch, ist die Aufgabe dieser Abhandlung.

Die zur Milchentnahme angewandte Methode bestand in Folgendem: Zunächst kam es uns darauf an, die Milch, welche vom letzten Säugen her in den Ausführungsgängen der Drüse etwa noch zurückgeblieben war, und hier stagnirte, nicht mit zur Untersuchung zu bekommen, sondern nur die in den tieferen Partien der Brustdrüse befindliche. Es wurden deshalb ca. 1—2 ccm Milch ausgepresst. Erst hiernach wurde die Desinfection vorgenommen. Dieselbe geschah durch Abwaschen der Warze mit Alkohol und 1 pro mille Sublimatlösung. Zur Sicherheit wurde ein mit Sublimatlösung getränkter Wattetampon ca. 3 Minuten auf der Warze gelassen. Zum Schlusse wurde wieder mit Alkohol abgewaschen und mit Aether getrocknet. Aus der so desinficirten Brustdrüse wurde die Milch in sterile Gefässe (cf. Fig.) gesogen, die aus einem Warzenhütchen (a) bestehen, welches in eine Flasche (b) endigt. Letztere trägt seitlich ein Rohr (c) zum Ansaugen. Diese Gefässe wurden an ihren Oeffnungen mit Watte verschlossen und 20 Minuten lang bei einer Temperatur von



[1]) Fortschritte der Medicin. Bd. III, 1885, No. 8, S. 231: „Bakteriologische Untersuchungen über Frauenmilch".

[2]) Virchow's Archiv. Bd. CXXVI, S. 391: „Ueber den Keimgehalt der Frauenmilch".

[3]) Virchow's Archiv, Bd. CXXX, S. 185: „Ueber den Keimgehalt der Milch gesunder Wöchnerinnen".

160° sterilisirt. Vor dem Aufsetzen auf die Brustwarze wurde der entsprechende Theil der Gefässe gründlich flambirt. Es mag hier bemerkt werden, dass das Seitenrohr während des Saugens verschlossen blieb, sodass eine Infection der Milch von hier aus ausgeschlossen war.

Die bakteriologische Untersuchung geschah dann in der Weise, dass ca. 0,25—0,5 ccm Milch auf je eine Nährgelatineplatte ausgesäet wurden. Ausserdem wurden einige Tropfen in Bouillon und auf schräge erstarrten Agar gebracht.

Da in gleicher Zahl Milch von gesunden Wöchnerinnen, und solchen, die an Puerperalfieber erkrankt waren, untersucht wurde, lasse ich die einzelnen Fälle hier chronologisch folgen, mit Angabe der wichtigsten Daten aus dem Verlaufe des Wochenbettes, mit besonderer Berücksichtigung der pathologischen Temperatursteigerungen.

I. Fall. Anna P., I para. Parturiens leidet seit dem 12. Juli an Eklampsie. Sonst gesund. Entbindung am 22. Juli 1892 7 Uhr p. m.
23. VII. Uterus gut contrahirt, Ausfluss blutig. Temp.[4]) 36,6.
25. VII. Allgemeinbefinden verschlechtert. Schmerzen im Leib. Ausfluss übelriechend. Im Laufe des Tages Erbrechen. Temp. 38,4.
26. VII. Wie am vorigen Tage. Temp. Morgens 38,0. Nachmittags Milchentnahme.
Die Temperatur stieg bis zum 28. VII. auf 39,4, und hatte am 2. VIII. ihre normale Höhe wieder erreicht. Brüste und Warzen waren mit Ausnahme einer vorübergehenden leichten Druckempfindlichkeit dauernd gesund.
Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten waren zahlreiche charakteristische Streptococcen-Colonien gewachsen, die sich bei der Untersuchung identisch zeigten mit dem Streptococcus pyogenes. Ausser diesen wuchsen äusserst zahlreich Colonien des Staphylococcus pyogenes albus. Auf Bouillon und Agar war ausser den Genannten eine Bacterienart gewachsen, die sich mikroskopisch als ein kurzer, kettenbildender Bacillus darstellte. Diesem letztgenannten Befunde weise ich, wie hier gleich bemerkt werden soll, keine besondere Bedeutung zu, fasse ihn vielmehr als zufällige Verunreinigung auf.

II. Fall. Henriette W., 24jährige I para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 29. X. 92 4 Uhr 5 Min. p. m.
30. X. Abdomen nicht empfindlich. Temp. 36,5.
31. X. Parametrien frei. Temp. 38,0.
1. XI. Rechtes Parametrium schmerzhaft. Temp. 38,8.
2. XI. Temp. 37,7. 3. XI. Temp. 37,5.
4. XI. Parametrium nicht sehr schmerzhaft. Temp. 37,9.
5. XI. Temp. 39,6. 6. XI. Temp. 38,2.
7. XI. Temp. Morgens 37,3. Nachmittags Milchentnahme.
Von da ab blieb die Temperatur in normalen Grenzen. Die Brüste waren zeitweilig sehr prall gespannt, und infolge dessen empfindlich, zeigten aber keine Spuren einer Erkrankung.
Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten waren Colonien gewachsen vom Staphylococcus pyogenes aureus und vom Staphylococcus pyogenes albus, und zwar äusserst zahlreich. Auf Agar und in Bouillon waren gleichfalls Staphylococcen gewachsen.

III. Fall. Maria Sch., 24jährige I para. Parturiens zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 7. XI. 92 12 Uhr 25 Min. a. m.
8. XI. Uterus gut contrahirt. Allgemeinbefinden gut. Temp. 37,1.
9. XI. Allgemeinbefinden gut. Temp. 37,4.
10. XI. Rechtes Parametrium druckempfindlich. Ausfluss übelriechend. Temp. 39,2.
11. XI. Exsudat im rechten Parametrium fühlbar. Temp. Morgens 38,9. Nachmittags Milchentnahme.
Die Temperatur hat am 18. XI. ihre normale Höhe wieder erreicht. Brüste und Warzen waren dauernd gesund.
Bakteriologischer Befund: Die Gelatineplatten, sowie Bouillon und Agar blieben steril.

IV. Fall. Margaretha H., 24jährige I para. Parturiens zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 11. XI. 92 12 Uhr 10 Min. p. m.
12. XI. Temperatur 38,2.
13. XI. Uterus nicht contrahirt. Temp. 37,1.
14. XI. Uterus schmerzhaft. Temp. 37,5.
15. XI. Linke Brust schmerzhaft, hart. Warzenhof entzündet. Temp. 37,7.
16. XI. Beginnende mastitis sinistra; keine Fluctuation. Temp. 40,2.
17. XI. Uterus weich, Ausfluss übelriechend. Linke Brust nicht mehr schmerzhaft. Temp. Morgens 39,0. Um 10 Uhr Milchentnahme, und zwar wurde dieselbe, da am linken Warzenhof noch Erosionen waren, absichtlich von der rechten Brust genommen.
Die Temperatur blieb dauernd hoch. Am 5. XII. Periphlebitis cruralis sinistra mit Durchbruch.
Am 21. XII. wurde Patientin auf die Abtheilung für kranke Frauen verbracht.
Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten waren zahlreiche Colonien des Streptococcus pyogenes, und in gleicher Zahl Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. Dieselben Bacterienarten fanden sich in Bouillon und auf Agar.

V. Fall. Theodolinde Ch., 19jährige I para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 13. XI. 92 1 Uhr 45 Min.
14. XI. Uterus gut contrahirt. Temp. 37,1.
15. XI. Temp. 37,2. 16. XI. Temp. 37,2. 17. XI. Temp. 38,7.
18. XI. Leib druckempfindlich. Temp. 39,1.
19. XI. Temp. 38,9. 20. XI. Temp. 39,6.
21. XI. Beide Parametrien druckempfindlich. Lochien stark übelriechend. Temp. 40,3.
23. XI. Patientin macht den Eindruck einer Schwerkranken. Seit 3 Tagen kein Stuhlgang. Temp. 40,0.
24. XI. Temp. Morgens 40,1. Um 10 Uhr Milchentnahme.
Die Temperatur bleibt bis zum 27. XI. febril und hat am 1. XII. ihre normale Höhe wieder erlangt. Brüste dauernd gesund.
Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten waren viele Colonien vom Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. Derselbe Coccus fand sich in Bouillon und auf Agar.

VI. Fall. Franziska R., 25jährige I para. Zur Zeit mit Ausnahme eines geringen Fluor alb. gesund. Entbindung am 24. XI. 92 2 Uhr 10 Min. p. m.
Die Temperatur blieb bis zur Entlassung in normalen Grenzen. Die Brüste waren dauernd gesund.
Am 3. XII. Nachmittags Milchentnahme.
Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten wuchsen mehrere Colonien vom Staphylococcus pyogenes albus. In Bouillon und auf Agar war derselbe ebenfalls gewachsen.

VII. Fall. Maria K., 25jährige III para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 3. XII. 92 12 Uhr 45 Min. p. m.
4. XII. Abdomen nicht druckempfindlich. Temp. 36,8.
5. XII. Allgemeinbefinden gut. Temp. 37,2.
6. XII. Rechtes Parametrium empfindlich. Temp. 39,4.
7. XII. Ausfluss übelriechend. Temp. Morgens 38,5. Gegen 10 Uhr Milchentnahme.
Die Temperatur war vom 13. XII. ab wieder normal. Brüste waren dauernd gesund.
Bakteriologischer Befund: Auf der einen Gelatineplatte waren ca. 50 Colonien, auf der anderen ca. 65 Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. Ebenso hatte sich derselbe in Bouillon und auf Agar entwickelt.

VIII. Fall. Anna N., 22jährige I para. Zur Zeit der Entbindung mit Ausnahme einer Struma gesund. Entbindung am 5. XII. 92 6 Uhr 25 Min. p. m.
Die Temperatur blieb bis zur Entlassung, die am 13. XII. erfolgte, immer normal. Brüste und Warzen waren dauernd gesund.
12. XII. Nachmittags Milchentnahme.
Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten waren mehrere Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. Derselbe Coccus wuchs auf den übrigen Nährböden. Ausser diesem war auf sämmtlichen Nährböden eine Bacillenart gewachsen, die in ihrer Form dem Bacterium coli commune glich. Diesen letzteren Befund fasse ich als zufällige Verunreinigung auf, was um so wahrscheinlicher dadurch wird, als die Wöchnerin sich bei der Milchentnahme äusserst widerspenstig zeigte, so dass ihre Hände oder Bekleidung als Infectionsquelle hiefür anzusehen sind.

IX. Fall. Therese K., 23jährige I para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 1. I. 93 6 Uhr a. m.
2. I. Abdomen nicht empfindlich. Temp. 37,5.
3. I. Vorübergehende Empfindlichkeit in den Brüsten. Temp. 38,2.
4. I. Lochien übelriechend. Labia geschwollen, Temp. 38,8.
5. I. Schüttelfrost. Uterus und Parametrien schmerzhaft. Temp. 40,3.
6. I. Wie am vorigen Tage. Temp. 40,4.
7. I. Temp. 39,0. 8. I. Temp. 40,1.
9. I. Schmerzhaftigkeit hat nachgelassen. An den inneren Labien sind Ulcera. Temp. 40,5.
10. I. Temp. Morgens 39,1. Gegen 10 Uhr Milchentnahme.
Das Fieber dauerte fort bis zum 17. I. Die Brüste waren mit Ausnahme der erwähnten Schmerzhaftigkeit gesund geblieben.
Bakteriologischer Befund: Auf allen Gelatineplatten waren äusserst zahlreiche Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. In Bouillon und auf Agar wuchs der Staphylococcus pyogenes albus ebenfalls in üppiger Weise.

X. Fall. Anna S., 17jährige I para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 6. I. 93 5 Uhr 50 Min. p. m.
Die Temperatur blieb stets in normalen Grenzen. Brüste waren dauernd gesund.
Am 13. I. Nachmittags Milchentnahme.
Bakteriologischer Befund: Auf einer Gelatineplatte waren ca. 200, auf einer zweiten ca. 150 Colonien des Staphylococcus pyogenes aureus gewachsen. Auf Agar und in Bouillon waren ebenfalls Staphylococcen gewachsen.

XI. Fall. Maria Z., 18jährige I para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 6. I. 93 4 Uhr 10 Min. p. m.
7. I. Parametrien schmerzhaft. Temp. 37,1.
8. I. Zahlreiche Erosionen an der Vulva. Temp. 40,2.
9. I. Peritoneum sehr empfindlich. Temp. 40,8.
10. I. Das Gesammtbild ist das einer schweren Infection. Meteorismus. Temp. 39,3.

[4]) Wo es nicht besonders bemerkt ist, sind die Abend-Temperaturen verstanden.

12. I. Der Zustand ist derselbe geblieben. Temp. 38,0.
13. I. Temp. Morgens 39,5. Gegen 10 Uhr Milchentnahme.
Der Exitus letalis trat in der darauffolgenden Nacht ein. Die Brüste waren stets gesund geblieben.

Bakteriologischer Befund: In diesem Falle waren von der Wöchnerin nur wenige Tropfen Milch zu bekommen, so dass es unmöglich war, Gelatineplatten mit derselben zu beschicken. Es wurde deshalb direct in das Gefäss, in welchem die Milch aufgefangen war, Gelatine gebracht, und eine Rollcultur angelegt. Auf dieser entwickelten sich dann ca. 16 Colonien des Staphylococcus pyogenes albus.

XII. Fall. Therese K., 27jährige II para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 13. I. 93 4 Uhr 30 Min. a. m.
Die Temperatur blieb normal. Die Brüste waren dauernd gesund.
Am 18. I. Nachmittags Milchentnahme.

Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten wuchsen vereinzelte Colonien des Staphylococcus pyogenes albus. Derselbe Coccus entwickelte sich in Bouillon und auf Agar.

XIII Fall. Therese St., 23jährige I para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 18. I. 93 10 Uhr p. m.
19. I. Allgemeinbefinden gut. Temp. 37,3.
20. I. Wie Tags zuvor. Temp. 37,6.
21. I. Ausfluss übelriechend. Labia geschwollen. Temp. 38,1.
22. I. Uterus schmerzhaft. Temp. 40,0.
23. I. Allgemeinbefinden gebessert. Temp. 38,6. Nachmittags Milchentnahme.
Von nun ab verlief das Wochenbett normal, die Brüste waren vorübergehend leicht schmerzhaft, sonst gesund.

Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten waren äusserst zahlreiche Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. Derselbe Coccus wuchs auf Agar und in Bouillon.

XIV. Fall. Bernhardine M., 32jährige II para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 20. I. 93 12 Uhr 20 Min. p. m.
21. I. Uterus gut contrahirt. Temp. 37,6.
22. I. Wie Tags zuvor. Temp. 37,4.
23. I. Allgemeinbefinden gut. Temp. 37,9.
24. I. Brüste gespannt und schmerzhaft. Uterus nicht empfindlich. Temp. 39,2.
25. I. Lochien übelriechend. Temp. 40,5.
26. I. Brüste nicht mehr empfindlich. Temp. 38,0.
27. I. Temp. Morgens 38,8. Nachmittags Milchentnahme.
Die Temperatur blieb noch febril bis zum 14. II. Am 20. II. wurde Wöchnerin entlassen. Mit Ausnahme der durch die Spannung hervorgerufenen vorübergehenden Schmerzhaftigkeit der Brüste waren dieselben stets gesund.

Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten waren je ca. 30 Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. Dieselbe Species wuchs auf Agar und in Bouillon.

XV. Fall. Susanna M., 21jährige II para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 22. I. 4 Uhr 55 Min. a. m.
23. I. Uterus gut contrahirt, nicht schmerzhaft. Temp. 37,0.
24. I. Abdomen schmerzhaft. Temp. 38,7.
25. I. Abdomen schmerzhaft. Temp. 40,7.
26. I. Temp. 39,7. 27. I. Temp. 38,7.
28. I. Temp. 39,4. 29. I. Temp. 38,0.
30. I. Abdomen noch immer empfindlich. Temp. Morgens 38,2. Nachmittags Milchentnahme.
Vom 4. II. ab blieb die Temperatur in normalen Grenzen. Brüste dauernd gesund.

Bakteriologischer Befund: Sämmtliche Nährböden blieben steril.

XVI. Fall. Therese A., 22jährige I para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 28. I. 9 Uhr 55 Min. a. m.
29. I. Uterus nicht empfindlich. Temp. 37,0.
31. I. Brüste kolossal entwickelt, stark gespannt. Lochien übelriechend. Temp. 39,2.
1. II. Mehrere kleinere Ulcera am Introitus. Temp. 40,6.
2. II. Temp. 40,5. 3. II. Temp. 39,8.
4. II. Linkes Parametrium empfindlich. Temp. 38,5.
5. II. Uterus ungenügend contrahirt. Temp. 40,2.
6. II. Temp. 40,4.
7. II. Allgemeinbefinden gut. Temperatur Morgens 37,6. Gegen 10 Uhr Milchentnahme.
Die Temperatur blieb von da ab normal. Brüste und Warzen dauernd gesund.

Bakteriologischer Befund: Auf einer Gelatineplatte wuchsen ca. 14 auf einer zweiten ca. 16 Colonien des Staphylococcus pyogenes aureus. Ebenso wuchs auf Agar und in Bouillon der Staphylococcus pyogenes aureus.

XVII. Fall. Maria S, 23jährige II para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 2. II. 93 1 Uhr 45 Min. p. m.
Die Temperatur blieb stets normal. Brüste und Warzen waren dauernd gesund.
Am 8. II. Nachmittags Milchentnahme.

Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten waren je ca. 50—60 Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. Derselbe Coccus wuchs auf Agar und in Bouillon.

XVIII. Fall. Anna Luise E., 32jährige II para. Zur Zeit der Entbindung war eine Colpitis granulosa vorhanden. Entbindung am 8. II. 93 5 Uhr 10 Min. a. m.
9. II. Temp. 36,9. 10. II. Temp. 37,0.
11. II. Temp. 37,3. 12. II. Temp. 36,8.
13. II. Temp. 37,7. 14. II. Temp. 37,6.
15. II. Rechtes Parametrium druckempfindlich. Temp. 40,1.
16. II. Druckempfindlichkeit bei beiden Parametrien. Temp. 38,2.
17. II. Temp. Morgens 37,6. Nachmittags Milchentnahme.
Von da ab verlief das Wochenbett ohne Störung. Brüste waren vorübergehend durch starke Spannung empfindlich, sonst stets gesund.

Bakteriologischer Befund: Auf einer Gelatineplatte waren ca. 150, auf einer zweiten ca. 100 Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. Auf Agar und in Bouillon wuchs derselbe ebenfalls.

XIX. Fall. Maria W., 25jährige II para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 14. II. 93 12 Uhr 25 Min. a. m.
Die Temperatur blieb in normalen Grenzen. Brüste und Warzen stets gesund.
Am 20. II. Nachmittags Milchentnahme.

Bakteriologischer Befund: Auf drei Gelatineplatten waren äusserst zahlreiche Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen, welcher sich ebenfalls auf Agar und in Bouillon entwickelte.

XX. Fall. Maria O., 21jährige II para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 18. II. 93 7 Uhr 30 Min. a. m.
Die Temperatur war stets normal. Die Brüste waren durch starke Spannung vorübergehend schmerzhaft, sonst gesund.
Am 22. II. Nachmittags Milchentnahme.

Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten hatten sich zahlreiche Colonien des Staphylococcus pyogenes albus entwickelt. Derselbe Coccus wuchs in Bouillon und auf Agar.

XXI. Fall. Maria B., 26jährige II para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 22. II. 93 7 Uhr 20 Min. a. m.
Sofort nach der Entbindung wurde die linke Warze desinficirt und mit steriler Watte und Heftpflaster verschlossen. Der Grund zu diesem Verfahren wird später angegeben werden.
Am 24. II. Nachmittags Milchentnahme, und zwar von der linken Brust nach Entfernung des Verbandes.
Bis dahin war im Verlaufe des Wochenbettes nichts pathologisches. Am 1. II. und am 4. II. waren Temperatursteigerungen vorhanden von 39,3 bezw. 38,7. Beiderseitige Parametritis. Die Brüste waren dauernd gesund.

Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten waren mehrere Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. Derselbe Coccus wuchs in Bouillon und auf Agar.

XXII. Fall. Crescenz W., 26jährige VII para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 28. II. 93 11 Uhr p. m.
Die Temperatur blieb während der ganzen Dauer des Wochenbettes in normalen Grenzen. Brüste und Warzen gesund.
Am 2. III. Nachmittags Milchentnahme.

Bakteriologischer Befund: Es waren auf den Gelatineplatten je ca. 60 Colonien des Staphylococcus pyogenes albus vorhanden. Dieselbe Bacterienart war auf Agar und in Bouillon gewachsen.

XXIII. Fall. Anna D, 21jährige I para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 5. III. 93 6 Uhr 35 Min. a. m.
Temperatur blieb stets in normalen Grenzen. Brüste und Warzen gesund.
Am 6. III. Nachmittags Milchentnahme.

Bakteriologischer Befund: Sämmtliche Nährböden blieben steril.

XXIV. Fall. Maria B., 19jährige II para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 1. III. 93 12 Uhr 22 Min. a. m.
Die Temperatur blieb in normalen Grenzen. Brüste und Warzen gesund.

Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten waren ganz vereinzelte Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. Auf Agar und in Bouillon zeigte sich ein spärliches Wachsthum desselben Keimes.

XXV. Fall. Adelhaid P., 31jährige IV para. Zur Zeit der Entbindung gesund. Entbindung am 15. III. 93 4 Uhr 30 Min. p. m.
Die Temperatur blieb in normalen Grenzen. Brüste dauernd gesund.
Am 21. III. Nachmittags Milchentnahme.

Bakteriologischer Befund: Auf den Gelatineplatten waren ganz vereinzelt Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen. Dieselbe Species war auf Agar und in Bouillon gewachsen.

Es wurde demnach die Milch von 12 gesunden und 13 kranken Wöchnerinnen untersucht. Das Resultat der bakteriologischen Befunde stellt sich folgendermassen dar. Gefunden wurde: 3 mal Sterilität, 17 mal der Staphylococcus pyogenes albus, 2 mal der Staphylococcus pyogenes aureus, 1 mal der Staphylococcus pyogenes albus und aureus, 2 mal der Staphylococcus pyogenes albus und der Streptococcus pyogenes.

Wenden wir uns nun zunächst dem Vorkommen von Staphylococcen in der Frauenmilch zu. Abgesehen von den 2 Fällen, wo dieselben zusammen mit dem Streptococcus pyogenes gefunden wurden, fanden sie sich bei 11 gesunden und bei 9 fiebernden Wöchnerinnen. Durch diese Thatsache wird die schon eingangs bezweifelte Schlussfolgerung Escherich's vollständig widerlegt. Wenn wir von dem Grundsatze aus-

gehen, dass im normalen Verlaufe des Puerperiums die Lochien und somit der Genitaltractus frei von Keimen sei, so müssen wir also den Ursprung der in der Milch sowohl von gesunden, als auch von kranken Frauen vorkommenden Staphylococcen ausserhalb des Organismus suchen. Der Gedanke lag nahe, diesen Ursprung im Munde des Säuglings anzunehmen, denn bei der innigen Berührung der Brustwarze mit demselben während des Säugeactes ist eine Infection der Brustdrüse von hier aus sehr wohl denkbar. Es wurde nun folgender Versuch gemacht an dem Kinde einer Frau, in deren Milch der Staphylococcus pyogenes albus gefunden war (Bernhardine M., Fall XIV):

Mit der gut ausgeglühten Platinnadel wurde etwas Zungenbelag abgestrichen und auf Nährgelatine gebracht, diese dann bei 37° verflüssigt und auf eine Platte gegossen. Nach 2 Tagen waren neben Colonien verschiedener Bacterien äusserst zahlreiche Colonien des Staphylococcus pyogenes albus gewachsen.

Nichtsdestoweniger mussten wir von der Anschauung, als ob die Eitercoccen primär im Munde des Säuglings vorhanden wären, wieder Abstand nehmen, was der nächste Versuch zeigt:

Der Wöchnerin Maria B. (Fall XXI) wurde sofort nach der Entbindung, wie schon oben angegeben, die linke Warze nach vorausgegangener Desinfection mit Watte verschlossen, um auf diese Weise erstens eine Infection vom Säugling aus, und zweitens eine Infection von der Luft aus — Letzteres in der Zeit von der Entbindung bis zur Milchentnahme — auszuschliessen. Auch in der Milch dieser Wöchnerin fanden wir Staphylococcen.

Wir müssen also annehmen, dass die Eitercoccen von der Luft aus, und zwar schon zur Zeit der Gravidität in die Brustdrüse eindringen, und das stimmt auch mit der Angabe von Cohn und Neumann überein, im Colostrum einer Gravida Staphylococcen gefunden zu haben.

Aus welchem Grunde wir nun aber die Staphylococcen stets in Reincultur in der Frauenmilch finden, zumal da dieselben im Vergleich zu anderen Mikroorganismen doch nur in spärlicher Zahl in der Luft vorhanden sind, können wir vorläufig nicht beantworten.

Sollten etwa die Staphylococcen allein im Stande sein in die Brustdrüse einzudringen? Oder finden vielleicht die Eitercoccen in der Brustdrüse einen relativ so günstigen Nährboden, dass sie alle anderen Bacterienarten überwuchern? Haben vielleicht die Eitercoccen in der Frauenmilch irgend welche physiologische Bedeutung, analog dem Bacterium coli commune im Darm, oder dem von Döderlein im Scheidensecret gefundenen Milchsäure bildenden Bacillus?

Dass das Vorhandensein von Staphylococcen in der Frauenmilch thatsächlich unabhängig ist von puerperalen Mycosen, geht auch aus ihrem Vorkommen in quantitativer Beziehung hervor. Die Zahl der Colonien, welche auf den Gelatineplatten gewachsen waren, war keineswegs bei fiebernden Wöchnerinnen grösser, als bei gesunden, sondern variirt ganz regellos.

Sind die in der Milch vorkommenden Staphylococcen identisch mit den Rosenbach'schen Staphylococcus pyogenes aureus et albus des Eiters? Longard[5]) machte im Anschluss an Escherich's Arbeit Untersuchungen hierüber und fand Identität des Staphylococcus aureus Escherich mit dem Staphylococcus pyogenes aureus Rosenbach. Dagegen behauptet er, dass der Staphylococcus albus Escherich nicht irgendwie pathogen oder pyogen sei. Zur Beantwortung dieser Frage machten wir mit beiden Staphylococcusarten Infectionsversuche an Mäusen, und konnten mit beiden Abscesse erzeugen. Wir müssen uns also dahin aussprechen, dass die von uns in der Milch gefundenen Eitercoccen identisch sind mit den entsprechenden Species der Rosenbach'schen Eitercoccen. Allerdings war bei unseren Versuchen der Staphylococcus aureus virulenter als der albus, eine Thatsache, die aber auch für die Rosenbach'schen Eitercoccen gilt. Abgesehen von diesem Versuch müssen wir Cohn und Neumann, die auch Identität annehmen, darin Recht geben, dass das Fehlen der Virulenz allein einer Bacterienart noch nicht unbedingt zu dem Schlusse führt, dass es sich um eine andere Species handelt. Warum die Eitercoccen in der Brustdrüse nicht zu Entzündungen derselben führen, liegt wohl in der Beschaffenheit der Milch selbst. Wir machten die Beobachtung, dass die Frauenmilch thatsächlich bacterienfeindliche Eigenschaften hat, ähnlich wie sie Fokker[6]) für die frische Ziegenmilch nachgewiesen hat. Auf den Gelatineplatten wuchsen die Eitercoccen an den Stellen, wo die Milch in dünneren Partieen war, zahlreich, während an den Stellen, wo die Milch in grösserer Masse auf der Gelatine war, keine oder nur vereinzelte Colonien wuchsen. Ferner konnten wir bei Mäusen keine Abscesse erzeugen, wenn wir die Staphylococcen direct von der Gelatineplatte, wo sie noch unter dem Einfluss der Milch waren, unter die Haut brachten, erzielten dagegen dann Abscesse, wenn die Staphylococcen zunächst mehrmals auf die bekannten Nährböden übertragen waren.

Wir kommen jetzt zur Betrachtung des Streptococcenbefundes. Dieselben wurden in 2 Fällen gefunden; der eine davon (Fall I) betraf eine Wöchnerin mit leichtem Puerperalfieber, der 2. Fall (Fall IV) eine an Phlebitis erkrankte Wöchnerin.

Wenn auch die Unmöglichkeit nicht bewiesen werden kann, dass die Streptococcen auf dieselbe Art, wie die Staphylococcen in die Brustdrüse gelangten, d. h. von aussen, so möchte ich doch die Ansicht vertreten, dass die Streptococcen auf metastatischem Wege vom infectiös erkrankten Genitalapparat in die Brustdrüse verschleppt wurden. Zumal beim 2. Fall, wo es sich um eine allgemeine Verschleppung von Keimen im Körper handelt, scheint diese Ansicht berechtigt. Hartmann[7]) fand bei der Section von Wöchnerinnen, die an Puerperalfieber gestorben waren, Streptococcen in sämmtlichen Organen und im Herzblut. Weshalb sollten also die Streptococcen nicht auch in die Brustdrüse gelangen können. Cohn und Neumann fanden ebenfalls Streptococcen nur bei Wöchnerinnen, welche an Parametritis puerperalis erkrankt waren.

Fassen wir das Resultat unserer Untersuchungen noch einmal kurz zusammen, so kommen wir zu folgendem Schlusssatz: „In der Frauenmilch sind nahezu immer Staphylococcen vorhanden, und zwar in der Mehrzahl der Fälle der Staphylococcus pyogenes albus, selten der aureus, welche von aussen in die Brustdrüse eindringen, ohne hier irgendwelche pathologische Symptome hervorzurufen; ausserdem aber können im Verlaufe von puerperalen Mycosen Streptococcen aus der Brustdrüse ausgeschieden werden, was allerdings nur in seltenen Fällen stattfindet."

Mit Vergnügen ergreife ich die Gelegenheit, an dieser Stelle Herrn Geheimrath Prof. Dr. v. Winckel für die Gewährung des Materials, sowie Herrn Prof. Dr. Emmerich für die liebenswürdige Anleitung und Unterstützung bei der Ausführung der Untersuchungen im bakteriologischen Laboratorium des hygienischen Instituts meines verbindlichsten Dankes zu versichern.

Nachschrift. Einige Zeit, nachdem die vorliegende Arbeit zum Druck abgeliefert war, erschien in der Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten XIV. Bd. Heft 2 eine Abhandlung: „Bakteriologische Untersuchungen über Frauenmilch" von Dr. F. Honigmann. Honigmann fand ebenfalls fast immer Staphylococcen in der Frauenmilch, und zwar meistens den Staphylococcus pyogenes albus, weniger oft den Staphylococcus pyogenes aureus, deren Identität mit den gleichnamigen Rosenbach'schen Eitercoccen festgestellt wurde. Soweit glaube ich hierin eine Bestätigung der oben geschilderten Untersuchungen erblicken zu dürfen. Des Weiteren hat dann Honigmann experimentell die Frage zu lösen gesucht, ob der Frauenmilch eine bacterienvernichtende Eigen-

[5]) Arbeiten aus dem patholog. Institut zu München. Herausgegeben von Bollinger, 1886, S. 181: „Ueber die Identität der Staphylococcen, welche in der Milch und in acuten Abscessen vorkommen".

[6]) Fortschritte der Medicin, Bd. VIII, 1890, S. 7: „Ueber die bacterienvernichtenden Eigenschaften der Milch".

[7]) Archiv für Hygiene, Bd. VII, 1887: „Ueber die Aetiologie von Erysipel und Puerperalfieber".

schaft zukommt, welche Frage in negativem Sinne beantwortet wird. Meine bisherigen Erfahrungen genügen zwar nicht, um einen Gegenbeweis anzutreten, immerhin muss hier noch einmal auf das eigenthümliche Wachsthumsverhältniss der Coccen auf den Gelatineplatten aufmerksam gemacht werden, dass nämlich zahlreiche Colonien wuchsen, wo die Milch in dünneren Partien auf der Gelatine vertheilt war, hingegen nur wenige oder gar keine Colonien, wo die Milch sich in grösserer Masse befand. Mindestens müssen aber doch die Staphylococcen durch die Milch in einen Zustand der abgeschwächten Virulenz übergeführt sein, was einerseits seine Begründung durch die genannten Impfversuche an Mäusen findet, andererseits in der theoretischen Erwägung, dass bei voller Virulenz die kleinste Rhagade der Brustwarze die Eingangspforte bilden würde zu einer Autoinfection der Wöchnerin durch ihre Milch, d. h. dass jede Rhagade der Warze zur Entstehung einer Mastitis genügen würde, da ja Eitererreger immer in der Milch vorhanden sind. Dies widerspricht jedoch den klinischen Thatsachen. Aus diesem Grunde halten wir die Frage über den Einfluss der Frauenmilch auf Bacterien für noch nicht definitiv entschieden.

Universelle Pigmentose mit molluscoiden Neurofibromen.[1])

Von Dr. *Louis Philippson* in Hamburg.

Friederike J., 19 Jahre alt, Dienstmädchen, Aufenthalt in der Klinik des Herrn Dr. Unna, 17 II. — 22 VII. 1892.

Anamnese: In der Familie bisher keine ähnliche Krankheit bekannt. Die beiden jüngeren Geschwister der Patientin ohne Hautaffection. Die Mutter hat, ebenso wie deren Mutter in der Inguinalfurche rechts ein nussgrosses gelapptes, schmutzig-braunes Fibrom. Patientin zeigte von Kindheit an auf dem Rumpfe verschiedene braune Mäler. Im 10. Lebensjahr wurde eine bohnengrosse farblose Warze, welche in der Genitalgegend sass, excidirt. Seit dem 10. Jahre trat allmählich eine gleichmässig gelbliche Verfärbung am Gesicht und Rumpf und ausserdem eine fleckige bräunliche Verfärbung über den ganzen Körper auf. Zur selben Zeit begann auch ein starkes Jucken auf der ganzen Haut, welches bis jetzt angehalten hat und nur im Frühling sich milderte. Seit einem Monat ist das Jucken besonders stark wieder im Gesicht. — Keine sonstige Erkrankung.

Status: Kräftiges Individuum mit stupidem Gesichtsausdruck. Die Gesichtshaut ist stark gerunzelt, hellbraun, kleienförmig abschuppend, einzelne Kratzeffecte. — Hals und Haar-Nackengrenze hellbraun, stark abschuppend, stärkere Kratzeffecte. Brust gleichmässig gelbbraun, bis zum Gürtel allmählich dunkler werdend. Von dieser Verfärbung heben sich durch ihre kaffeebraune Farbe kleinste, dichtgedrängt stehende, isolirte oder confluirte Flecke ab; ausserdem finden sich gleiche Pigmentflecke, aber bedeutend grösser an verschiedenen Stellen: einer unterhalb der rechten Clavicula, ein anderer rechts vom Nabel und 2 etwas kleinere in der rechten seitlichen Bauchgegend und auf der linken Mamma 2 bohnengrosse Flecke. In der oberen Thoraxgegend finden sich zerstreut kleine weisse, leicht eingesunkene Narben. — Rücken ebenfalls diffus hellbraun mit dicht gedrängt stehenden kaffeebraunen Fleckchen, grösseren braunen Pigmentfleckchen, kleinen weissen Narben und Kratzeffecten. In mittlerer Höhe der Medianlinie findet sich ein groschengrosser Pigmentfleck, dessen Oberfläche gerunzelt ist; beim Betasten sinkt der Finger wie durch ein Loch der Cutis ein. In der Höhe des letzten Rückenwirbels mit dem Kreuzbein ist ein etwas eingesunkener, in der Mitte weisser, am Rande hellgelber Fleck, bei dem für den tastenden Finger dasselbe Phänomen stattfindet. Ein Pigmentfleck in der Höhe des linken Darmbeinkammes und ein anderer am äusseren Rande der rechten Scapula, beide von Bohnengrösse, zeigen dasselbe Phänomen. — Die Extremitäten sind heller pigmentirt als der Rumpf, zeigen ausser Abschuppung, Kratzeffecten, verschiedenen grösseren und kleineren dunkelbraunen Pigmentmälern auch noch jene weichen Einlagerungen in die Haut. So sitzt rechts oberhalb der Patella am Oberschenkel eine circa groschengrosse helllivide Erhabenheit, welche weich anzufühlen ist und den Finger wie durch ein Loch der Cutis eindringen lässt. Bei genauerem Abtasten findet man noch eine ebenso beschaffene linsengrosse Stelle an der oberen inneren hinteren Seite des linken Oberschenkels. Gleiche Stellen finden sich auch am linken Oberarm. — Hände nicht pigmentirt. — Schleimhäute frei. — Der übrige Körper normal.

Verlauf: Patientin war wegen des Juckens in die Klinik gekommen und wurde dasselbe durch fortgesetzte Behandlung mit Schwefel und Theer beseitigt. Den Arzt interessirte aber mehr die sonstige Anomalie der Haut, welcher Patientin so wenig Beachtung geschenkt hatte, dass ihr die Consistenzanomalie an den oben erwähnten Stellen gänzlich entgangen war. — Nachdem das Jucken verringert, die Abschuppung beseitigt war, trat die Pigmentanomalie sehr deutlich hervor, doch konnte dieselbe durch Sublimat und Chrysarobin nur wenig beeinflusst werden. — Zur mikroskopischen Untersuchung wurden ausser einem Pigmentfleck auch noch drei jener weichen Massen, eine kleinere und zwei grössere exstirpirt. Diese Masse reichte bis in die Subcutis und unterschied sich von der Umgebung durch ihr gallertiges Aussehen und weiche Consistenz. Stücke wurden theils in Alc. abs., theils in Osmiumsäure gehärtet.

Histologie: Pigmentkörnchen in den unteren Schichten des Strat. spinosum zwischen den Zellen und im Protoplasma um den Kern. Ausserdem Haufen von solchen Körnchen in Form von Verästelungen zerstreut in den oberen, spärlicher in den unteren Cutisschichten. Regelmässiger lagern sie sich längs den kleineren Gefässen und den Blutcapillaren, welche auch von Rundzellen umgeben sind.

Dasselbe Bild wiederholt sich bei den übrigen Stücken. Die weiche Masse besteht aus feinfaserigem, welligem, ödematösem Bindegewebe, in welchem zahlreiche Bindegewebszellen zerstreut liegen. Dasselbe grenzt sich bei schwacher Vergrösserung scharf von dem normalen Bindegewebe ab. In der Subcutis ist es von Fettgewebe umgeben, in der Cutis von dem grobfaserigen Collagen. Bei Orceinfärbung hebt es sich von dem mit dem reich verzweigten elastischen Gewebe versehenen normalen Bindegewebe durch den Mangel an diesem ab; nur spärliche Reste elastischer Fasern finden sich an einzelnen Stellen. Die in dieses ödematöse Bindegewebe eingelagerten Gebilde sind: Blutcapillaren, Knäueldrüsen und Nerven. Die Capillaren scheinen an Zahl nicht vermehrt. Die Knäuelgänge sind normal. Die Knäuel selbst aber haben alle ein erweitertes Lumen, das Epithel ist mehr oder weniger flach gedrückt. In einigen findet sich eine colloide Masse. Am auffallendsten sind die zahlreichen und verhältnissmässig grossen Nervenstämme. Die grösseren haben eine deutliche Nervenscheide, welche von dem umgebenden Bindegewebe scharf abgesetzt ist und häufig durch eine Lücke von ihm getrennt erscheint. Innerhalb der Nervenscheide finden sich zahlreiche zum Theil reihenförmig gelagerte bläschenförmige Kerne, zwischen denen sehr feine, dicht aneinander gelagerte, parallel verlaufende Fasern zu erkennen sind. An Osmiumpräparaten sieht man dazwischen mit schwarzgefärbtem Mark versehene Fasern. Dieselben sind aber an Zahl überall geringer als man entsprechend der Grösse des Nervenstammes erwarten sollte. Die kleineren Nervenstämme liegen theils mitten in dem feinfaserigen Bindegewebe, zum Theil liegen sie wie in einer Lücke. Sie haben zum Theil einen sehr welligen Verlauf, so dass dicht hintereinander Querschnitte von einem und demselben Stamme zu sehen sind. Auch in ihnen sind die markhaltigen Fasern in der Minderzahl, so dass sie hauptsächlich aus sehr feinen parallelen blassgelb gefärbten Fasern und denselben anliegenden ovalen Kernen bestehen.

Besprechung des Falles: Nach dem klinischen Aussehen und der histologischen Untersuchung kann man die Diagnose universelle Pigmentose mit molluscoiden Neurofibromen machen. Für das lang dauernde Jucken lagen eigentlich keine objectiven Symptome vor und da auch über eine nähere Beziehung zwischen Pigmentanomalie und Jucken nichts bekannt ist, so muss man den Pruritus wohl als Complication auffassen. Dieser Pruritus hatte hier für das klinische Bild insofern eine Bedeutung, als die in Folge des heftigen Kratzens entstandenen weissen Narben zusammen mit der diffusen Pigmentirung und den Pigmentflecken, besonders an dem Rücken, einen Symptomencomplex zu stande brachten, der sehr an die Veränderungen bei Xeroderma pigmentosum erinnerte. Allerdings fehlten hier die zu dieser Krankheit gehörigen Epithelialcarcinome, war die Pigmentirung gerade im Gesicht und an den Armen schwächer, als am Rumpfe, im Gegensatz zum Xeroderma. Ausserdem waren die Narben als Folge von Kratzläsionen anzusehen und nicht wie beim Xeroderma als Folge von spontaner Atrophie. Auch waren die Geschwister der Patientin gesund, wieder im Gegensatz zu der anderen Krankheit. Freilich scheinen wieder ähnliche Krankheitsbilder bei dem Xeroderma pigmentosum vorzukommen, wenn man solche leichte Fälle in Betracht zieht, wie sie von Duhring (Americ. Journ. of Med. Scienc. Oct. 1878), von Kaposi (Verh. der Wien. Dermat. Ges. Ausp. Arch. pag. 788, 1890) und von Rüder (Dissert. über Epithelcarcinom der Haut bei mehreren Kindern einer Familie, 1880) beschrieben worden sind.

Duhring: Die ganze Hautoberfläche, mit Ausnahme von Planta und Palma, ist mit gelben und braunen, stecknadelkopfgrossen Flecken bedeckt. Nur einige sind schwarz und erbsengross. Ferner einige stecknadelkopfgrosse Teleangiektasien, an einigen Stellen (besonders Handrücken) atrophische Stellen, welche kaum wahrzunehmen sind. Diese Beschreibung bezieht sich auf ein Mädchen von 27 Jahren, bei welchem sich 6 Monate nach der Geburt Sommersprossen im Ge-

[1]) Vortrag mit Demonstration im ärztlichen Verein zu Hamburg.

sicht zeigten und im 9. Jahre Gesicht, Nacken und Extremitäten sich pigmentirten.

Kaposi stellte ein 14jähriges Mädchen vor, bei welchem der Beginn der Erkrankung im 2. Jahre war. „Besonders lehrreich ist der geringe Grad der Affection, so dass die Diagnose nicht gerade leicht fällt. Man möchte glauben, Eczema squamosum vor sich zu haben. Die Krankheit verräth sich jedoch durch die Anwesenheit von linsengrossen, auch kleineren und im Gesicht zum Theil grösseren, weissglänzenden, flachen Einsenkungen — atrophischen Narben — mitten in der theils rothen und schuppenden, theils von Teleangiektasien durchzogenen Area.

Rüder erwähnt neben den ausgesprochenen Fällen von Xeroderma auch 2 Geschwister, welche nur folgende Erscheinungen darboten: und zwar ein 9jähriger Knabe ausser diffuser Perlmutterfärbung des Nasenrückens und der Wangen und zahlreichen braunen und rothen Flecken im Gesicht starke Abschuppung auf Gesicht, Hals und Handrücken, ferner in Folge häufigen Kratzens Schorfe auf Wange und Schläfen; — zweitens zeigte ein 11jähriges Mädchen zwischen braunen Flecken zahlreiche kleine hirsekorngrosse Hämorrhagien der Gesichtshaut und Kratzschorfe auf Wange und Lippensaum.

Wenn einige Symptome bei diesen Fällen auch dieselben sind wie in dem unsrigen, so fehlt doch in letzterem gerade das vorzugsweise Befallensein der Arme, Hände und des Gesichts, so fehlen die Atrophien und die Teleangiektasien. Was die Carcinome anbetrifft, so waren dieselben in den eben citirten Fällen nicht oder noch nicht entwickelt. Jedenfalls ist es bemerkenswerth, dass Duhring auch ohne dieses so hervorstechende Symptom der Kaposi'schen Krankheit diese Diagnose gestellt hat, und dies noch dazu bei einem 27jährigen Mädchen, wo diese Neubildung schon längst hätte zur Entwicklung kommen sollen. Selbst Kaposi stellte die Diagnose bei einem 14jährigen Mädchen ohne Geschwulstbildung. Aber in beiden Fällen waren ausser der Pigmentanomalie die Atrophie und die Teleangiektasien, wenn auch sehr schwach entwickelt, vorhanden, Veränderungen, die unserem Falle abgingen. — Dass das Carcinom nicht nothwendig zum Krankheitsbild gehört, geht auch aus einem Falle von Pick hervor, welcher in seiner Arbeit Melanosis progressiva (Ausp. Arch. 1884, p. 6) folgenden Fall beschreibt:

19jähriges Mädchen, zeigt ausser den Pigmentflecken an den typischen Stellen, gewissermaassen isolirt von den in grösserer Ausdehnung ergriffenen Hautpartien, gleichartige Veränderungen um den Nabel, am After und an den Genitalien; ferner kleine Geschwülste von Linsen- bis Himbeergrösse, dunkelschwarz, zum Theil hart, zum Theil weicher, elastisch, comprimirbar. Im weiteren Verlaufe der Krankheit entwickelte sich schliesslich ein grösserer Tumor, welcher sich als Melanosarkom erwies.

Auf Grund pathologisch-anatomischer Erwägung gelangt Pick zu dem Resultate, dass alle die so verschiedenen Läsionen bei dieser Krankheit im Grunde zurückzuführen sind auf progressive Veränderungen der bereits in den Lentigines vorhandenen Gewebsbestandtheile. Da nun in unserem Falle in den Pigmentflecken die für die Lentigines charakteristischen Naevuszellen nicht vorhanden waren, so haben wir gerade in ihrem Fehlen den hauptsächlichsten anatomischen Unterschied gegenüber der Melanosis lenticularis progressiva zu suchen und die progressive Melanose nur als klinische Aehnlichkeit aufzufassen.

Suchen wir in der Literatur nach ähnlichen Pigmentanomalien, so finden wir, wenn wir von der bei der Addison'schen Krankheit vorkommenden, welche ja in ihrem sonstigen Verlaufe total von unserem Falle verschieden ist, absehen, eigentlich noch keine typische Krankheit dafür aufgestellt. Der einzige hier vielleicht heranzuziehende Fall wäre der folgende. (Jamieson, Dis. of the skin 1888, p. 357.)

27jähriges Mädchen, brünett mit etwas dunkler Haut. Einige Wochen nach der Geburt bemerkte die Mutter einige Sommerflecken auf der Brust. Allmählich breiteten dieselben sich weiter aus, besonders auf die Vorderarme. Hände und Nacken zeigen keine. Einige finden sich am Bauch, auf den Oberarmen und an den inneren Knieseiten. Zur Zeit sind die Flecke dunkelbraun, stecknadelkopf- bis erbsengross, nicht erhaben. Keine Teleangiektasien.

Ausser bei der Kaposi'schen Krankheit giebt es also auch Krankheitsfälle, wo die in Form von dunkelbraunen Flecken auftretende Pigmentanomalie einen progressiven Charakter zeigt, ohne dass sich bösartige Neubildungen daneben entwickeln; wohl aber kann dieselbe mit gutartigen Tumoren, wie in unserem Falle, complicirt sein.

Die neben der Pigmentanomalie vorhandene Neubildung, welche durch ihre Weichheit den klinischen Eindruck hervorrief, als ob hier die Cutisfasern auseinandergewichen wären und ein Loch umrahmten, erwies sich histologisch als ein aus ödematösem feinfaserigem Bindegewebe bestehendes Fibrom. Meistens sind diese Fibrome, wenn sie subcutan oder cutan sitzen, von derber Consistenz und geben erst, wenn sie aus der Cutis herausgedrängt und gestielt sind, häufig dasselbe Gefühl der Weichheit. Diese Fibrome bestanden der Hauptmasse nach aus dem jungen Bindegewebe, welches sich im Fettgewebe und in den tieferen Schichten der Cutis neu gebildet hatte. Ausserdem war auch eine sichere Neubildung von Nervenfasern zu constatiren, denn dieselben waren sowohl der Zahl nach in den Schnitten, wo sie vorhanden waren, vermehrt, als sie auch bedeutend grössere Nervenstämme constituirten, als normalerweise in dieser Gegend vorkommen. Die Hyperplasie der Nervenscheiden ist bekanntlich von v. Recklinghausen zuerst bei seinen Neurofibromen eruirt worden und liegt in unserem Falle wohl eine ähnliche Thatsache vor. Allerdings ist die Neubildung von Bindegewebe hier gewiss nicht allein auf die bindegewebigen Bestandtheile der Nervenstämme zurückzuführen, sondern es haben sich Collagen und Nervenfasern auch unabhängig von einander neu gebildet. Wie die in den grösseren Nervenstämmen befindlichen feinen Fasern aufzufassen sind, bleibt strittig. Markhaltige Fasern waren entsprechend der Grösse des von einer deutlichen Nervenscheide eingeschlossenen und zum grössten Theil aus feinen Fasern bestehenden Nervenstammes nicht vorhanden; es liegen daher 3 Möglichkeiten vor, entweder sind die Fasern als degenerirte markhaltige Fasern aufzufassen oder als Remak'sche Fasern oder als bindegewebige Fasern. Den von Klebs (Allg. path. Morphologie 1889, p. 782) beobachteten Uebergang der markhaltigen Fasern in die feinen konnte ich nicht beobachten. Sei dem, wie ihm wolle, zur Diagnose molluscoides Neurofibrom genügen die anatomischen Befunde.

Unser Fall reiht sich demnach den Fällen von multiplen Neurofibromen an, klinisch allerdings hinter zahlreichen bekannten Fällen an Ausdehnung und Entwicklung der Neubildungen sehr zurückstehend. Durch die daneben bestehende Pigmentose, welche klinisch in den Vordergrund tritt, ist er dagegen bemerkenswerth und findet sein Gegenstück, soweit mir die Literatur bekannt ist, nur in einer neuerdings veröffentlichten Beobachtung, welche daher hier kurz mitgetheilt werden möge.

Andry und Fabre, Etude d'un cas de dermatofibrome généralisé d'origine nerveuse (Extr. de Gazette hebdom. de méd. et de chir., Sept. 1892). 36jährige Frau mit universeller Pigmentirung und multiplen Fibromen: an der vorderen Thoraxwand kleine Pigmentflecke und leicht erhabene Warzen, grosse tief dunkle Plaques ohne Beziehung zu tief in der Haut sitzenden Knötchen, die besser zu fühlen als zu sehen sind, von Schrotkorn- bis Haselnussgrösse. 2 derselben, aus der Subcutis exstirpirt, erwiesen sich als rundliche eingekapselte Gebilde, welche 2 dünne Fortsätze nach unten abgaben und aus einem gelblichen, hyalinen, austernähnlichen Gewebe bestanden. Der Rücken weist eine beträchtliche Pigmentirung auf und eine grosse Menge von theils gestielten theils subcutanen Knoten. Die erwähnten Fortsätze erwiesen sich histologisch als Nervenstämme; das Gewebe der Knötchen war ein ödematöses, welliges, zellreiches Bindegewebe mit axialen Nervensträngen, deren intrafasciculäres Bindegewebe in das äussere neugebildete direct überging. Die Nervenstämme zeigten ausser markhaltigen zumeist Remak'sche Fasern.

Fasse ich zum Schlusse die Ergebnisse der klinischen und der anatomischen Untersuchung vorliegenden Falles zusammen, so haben wir es hier zu thun mit einer in der Kindheit beginnenden und fortschreitenden Pigmentirung der Haut in Form einer diffusen Verfärbung und einer Fleckenbildung, neben welcher eine multiple Neurofibromatose sich entwickelt.

Die Influenza-Epidemie des Jahres 1889/90 und ihre Rückwirkung auf die Geburtenziffer.

Von Dr. *Max Stumpf*, Privatdocent an der kgl. Universität und Professor an der kgl. Hebammenschule München.

(Schluss.)

Nachdem also die Geburtencurve für das Königreich Bayern dieselbe gewaltige Abnahme zeigt wie die für die Stadt München,

so wird wohl kein Zweifel mehr bestehen, dass für diese Erscheinung eine ganz bestimmte Ursache zu suchen ist. Freilich sind die beiden Curven nicht einander parallel; die Minima beider fallen allerdings im October zusammen, aber in der Stadt München beginnt die Abnahme um einen Monat früher. Diese Verschiedenheit der Curven ist aber ein weiterer Beweis für die Richtigkeit der Annahme, dass die Geburtenabnahme eine Folge der Influenzaepidemie ist. Denn München gehört zu den bayerischen Städten, welche zuerst von der Epidemie befallen worden sind. Unter 272 Städten und Marktflecken von über 1000 Einwohnern nimmt bezüglich der Zeit des Eintrittes der ersten Erkrankungen München die fünfte Stelle ein. Die Epidemie zeigte sich hier zuerst am 1. December, in 227 bayerischen Orten dagegen erst nach dem 13. December. Auch das Höhestadium der Epidemie fiel in München zeitlich viel früher, nämlich schon auf die letzten December- und ersten Januartage, in den meisten übrigen Orten aber in die zweite, in vielen erst in die dritte Januarwoche. Dementsprechend tritt auch das Wiederansteigen der Geburtenziffer in München früher ein als im gesammten Königreiche. Während in München im November die Geburtenziffer bereits wieder über die Norm gestiegen war, hatte sich dieselbe im gesammten Königreiche im November noch nicht völlig erholt, sondern erreichte erst im December den übernormalen Stand. Der Geburtenausfall zeigt demnach im ganzen Königreiche eine zeitliche Verschiebung gegenüber dem Geburtenausfall in München, ganz entsprechend dem Zeitunterschiede der Epidemie in den beiden Bevölkerungsgebieten.

Es liegen nun aber auch in den Nachbarländern, in welchen die Influenza mit annähernd gleicher Heftigkeit aufgetreten ist, ähnliche Beobachtungen vor. Für das Deutsche Reich hat Sperling[3]), dem allerdings damals nur die Bevölkerungsbewegung der grösseren Städte vorlag, für diese im September einen Ausfall von 4,0 pro mille, für October einen solchen von 4,6 pro mille und einen absoluten Ausfall von 4313 Geburten berechnet. Der hiernach auf das ganze deutsche Reich berechnete Geburtenausfall würde dann — vorausgesetzt dass die Epidemie alle Theile dieses grossen Ländergebietes gleichmässig befallen hat, — die Zahl von 18780 erreichen, eine Zahl, die ein sehr beträchtliches Minus gegenüber der Normalzahl darstellen würde.

Noch schlimmer gestalten sich die Zahlen in Frankreich[4]), wo bei der ohnehin von Jahr zu Jahr abnehmenden Geburtenzahl die durch die Influenza bewirkte Abnahme noch ungleich empfindlicher wird. Hier ergiebt das Jahr 1890 gegenüber dem Jahre 1889 einen Geburtenausfall von 42520, welcher sich auf ganz Frankreich vertheilt und auch die sonst kinderreichen Departements der Bretagne und des Nordens betrifft.

Für das Königreich Bayern beträgt der absolute Ausfall an Geburten in den Monaten September, October und November 4956, d. h. 10,1 Proc. weniger als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Der Ausfall für das ganze Jahr 1890 beträgt 4200, ist also etwas geringer. In Bayern zeigt nun die jährliche Geburtenziffer seit dem Jahre 1876, in welchem Jahre unter rapidem Ansteigen, wohl in Folge der im Jahre 1868 eingeführten Verehelichungsfreiheit, das Maximum von 223,192 jährlichen Geburten erreicht worden war, eine allmähliche Verminderung, die nur durch eine vorübergehende Steigerung im Jahre 1884 unterbrochen wird. Diese jährliche Abnahme beträgt von 1876—1889 im Mittel 1237, während das Jahr 1890 gegenüber 1889 einen Ausfall von 4200 Geburten, also um 2963 mehr, aufweist. Da die jährliche Durchschnittszahl der Geburten in den Jahren 1876—1889 für Bayern 203,593 beträgt, so bleibt das Jahr 1890 mit 195,001 um 8592, also um 4,2 Proc. im Rückstand, während der Ausfall gegenüber dem Jahre 1889 allein natürlich geringer ist und nur 2,1 Proc. beträgt. Jedenfalls ist der Ausfall von 1889 auf 1890 viel grösser, als dem seit 1876 bestehenden regelmässigen Jahresrückgange entspricht, und das Minus gegenüber dem jährlichen Durchschnittsausfall fällt einzig und allein auf die Monate September und October.

Wie nun allen bisher angeführten Zahlenreihen eine Geburtenabnahme in den Monaten September und October gemeinsam ist, so ist andererseits allen Zahlenreihen eine sehr beträchtliche Steigerung in den folgenden Monaten gemeinsam. In dieser Steigerung liegt eine von selbst auftretende Correctur, welche den Geburtenausfall wieder ausgleicht und deren Erklärung keine Schwierigkeiten macht. Beim männlichen Geschlechte ist ja nach allen acuten Infectionskrankheiten die Wiederkehr der Functionsfähigkeit des Geschlechtsapparates eine bekannte klinische Erscheinung. Wir werden daher keinen Irrthum begehen, wenn wir die um die Jahreswende 1890/91 auftretende beträchtliche Steigerung der Geburtenzahl als eine natürliche Reaction nach der vorausgegangenen Geburtenabnahme auffassen. Wenn wir demnach den durch die Influenza-Epidemie bewirkten thatsächlichen Geburtenausfall berechnen wollen, so müssen wir nothwendig die compensirende Geburtenzunahme in Abrechnung bringen. Diese vom December 1890 bis April 1891 dauernde Zunahme beträgt absolut 3510, so dass für die durch die Epidemie verschuldete Abnahme nur die Zahl von 1446 übrig bleibt. Diese Zahl entspricht 7,0 pro mille der durchschnittlichen Geburtenzahl in Bayern, ist also viel geringer als die einfache Betrachtung der Geburtenabnahme in den ungünstigen Monaten erscheinen lässt.

Es drängt sich endlich hier noch eine weitere Frage auf. Seit langer Zeit wird angenommen, dass nach schweren Bevölkerungseinbussen, wie nach Theuerungen, Kriegen etc., nicht allein eine absolute corrigirende Geburtenzunahme eintritt, sondern dass an diesem Geburtenmehr besonders eine Mehrproduction an Individuen männlichen Geschlechtes eintritt. Diese Ansicht ist von Düsing[5]) aufgestellt und neuerdings wieder vertreten worden. An dem statistischen Materiale der Stadt München schien sich nun dieser Satz bestätigen zu wollen, indem sich schon für den September ein Verhältniss der Mädchen- zu den Knabengeburten von 100:110,8, im October von 100:111,9 und im November von 100:117,1 berechnen liess, während im December wieder das Normalverhältniss von 110:105,0 sich herstellte.

Die Düsing'sche Hypothese gründet sich nun besonders darauf, dass bei schlechterer Ernährung und bei geringerem Alter des Zeugungsstoffes mehr männliche Individuen erzeugt werden sollen. Die obigen Zahlen ergeben nun für den September ein Ansteigen der Knabengeburten, also in dem Monate, in welchem sich die Folgen der Epidemie zuerst bemerkbar machten und erst im December wo die Epidemie überwunden und der Gesundheits- und Ernährungszustand wieder ein guter geworden war, wieder ein Zurückgehen des starken Knaben-Ueberschusses. Die Thatsachen stimmen demnach mit der Düsing'schen Hypothese auf das Weitgehendste überein, aber dennoch verlieren die angeführten Zahlen jegliche Beweiskraft, wenn die entsprechenden Ziffern des ganzen Königreichs in Rechnung gezogen werden.

Auf 1000 Mädchengeburten treffen nämlich in den einzelnen Monaten der Jahre 1890 und 1891 Knabengeburten[6]):

	1890	1891		1890	1891
Januar	1079,6	1068,6	August	1058,0	1052,0
Februar	1085,3	1055,7	September	1054,2	1083,2
März	1062,7	1082,5	October	1075,95	1094,8
April	1041,8	1058,7	November	1093,9	1079,4
Mai	1049,8	1038,7	December	1075,4	1062,8
Juni	1056,5	1058,8	Jahres-Mittel	1066,4	1065,3
Juli	1068,1	1049,8			

Betrachtet man in vorstehender Tabelle die Zahlen des Jahres 1890 für sich, so ergiebt sich allerdings noch ein Mehr an Knabengeburten für den October und November, aber das-

[3]) Ueber den durch die Influenza-Epidemie von 1889/90 in Deutschland verursachten Lebensausfall. Deutsche med. Wochenschrift 1892. p. 340.

[4]) Mouvement de la population en France en 1890. Semaine médicale 1891, p. 212 (Append.).

[5]) Die Regulirung des Geschlechtsverhältnisses. Internat. Centralblatt für Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane, 1891. Bd. II, p. 107 und 346.

[6]) Todt- und Lebendgeborene zusammengerechnet.

selbe ergiebt sich auch im Jahre 1891 und fällt demnach noch in die regelmässige Schwankungsgrenze des Geschlechtsverhältnisses. Dieser Schluss ist um so mehr gerechtfertigt, wenn man überlegt, dass im Februar 1890 eine fast ebenso grosse Schwankung zu Gunsten der Knabengeburten zu beobachten ist. Die Tabelle ergiebt aber auch, dass aus der einfachen Betrachtung solcher Zahlenreihen sehr leicht ein falscher Schluss zu ziehen wäre, denn es würde sehr nahe gelegen sein, die Steigung der Knabengeburten im October und November 1890 mit der Düsing'schen Hypothese als im Einklange stehend zu erklären. Aber dazu sind die Schwankungen innerhalb der genannten Monate einerseits zu gering, andererseits kann die Stichhaltigkeit solcher Hypothesen nur an einer viel grösseren Bevölkerungsziffer, als das Königreich Bayern sie bietet, geprüft werden.

Ausser den schon gezogenen Schlüssen drängen sich nun noch einige Folgerungen auf, welche die Influenza und ihr epidemisches Auftreten betreffen. Zunächst ist neuerdings darauf hinzuweisen, dass die Influenza, wenn sie epidemisch auftritt, nicht eine harmlose sondern eine sehr ernste Erkrankung ist. Rechnen wir für das Königreich Bayern den absoluten Geburtenverlust für die Monate September bis November zu dem Mehr von 5802 Sterbefällen, welche in den Monaten Januar bis März 1890 gegen die entsprechende Zeit des Vorjahres sich ergaben, so erhalten wir einen Gesammtausfall von 10758 Lebenseinheiten, welcher allerdings durch die folgende Ueberzahl von Geburten vermindert wird, aber immer noch über 7000 beträgt. Stellt man dieselbe Berechnung für Frankreich auf, so kommt man zu ganz exorbitanten Zahlen, indem zu der Minderzahl von 42520 Geburten ein Mehr an Todesfällen von 81572 kommt, also ein Ausfall von 124092 Lebenseinheiten gegenüber dem Vorjahre sich berechnet. Wenn auch diese gewaltige Zahl, welche für das Jahr 1890 zu einem Ueberwiegen der Sterbefälle über die Geburten von 38446 geführt hat, nicht allein auf die Influenzaepidemie zurückgeführt werden kann, so ist doch wie Bloch[7]) ganz besonders betont nicht zu leugnen, dass die Epidemie hervorragend dazu beigetragen hat, dass das Jahr 1890 eine gleiche Einbusse an Lebenseinheiten aufzuweisen hat, wie die für Frankreich unglücklichsten Jahre des halben Säculums, nämlich 1871 und 1854/55 (Krimkrieg und Cholera).

Die Statistik der Influenzaerkrankungen ist, wie bekannt, schwankend und ungenau und giebt an und für sich kein klares Bild über die In- und Extensität des epidemischen Auftretens. Vielleicht ist nun der als Folge der Epidemie nachgewiesene Geburtenausfall ein Mittel, durch Rückschluss eine bessere Einsicht bezüglich der Verbreitung der Epidemie und der Intensität ihres Auftretens zu erlangen. Jedenfalls wäre dieser Weg für die medicinische Statistik geeignet, besonders über die geographische Verbreitung und über den Intensitätsgrad der Epidemie in einzelnen Bezirken Aufschluss zu gewinnen.

Seit die Influenzaepidemie den Rundgang durch Europa unternommen hat, ist nun auch die Diagnose „Influenza" bei Aerzten und Laien sehr beliebt geworden und in kurzen Zwischenräumen taucht das Gerücht eines epidemischen Auftretens der Erkrankung immer wieder auf. Wenn nun auch nicht abzuleugnen ist, dass sporadische Krankheitsfälle vorkommen, so muss doch auch wieder betont werden, dass sicher viele Anginen und sonstige „katarrhalische" Krankheitsformen, die mit der echten Influenza nichts zu thun haben, in den bequemen Topf Influenza zusammengeworfen werden. Wenn nun die epidemische Influenza des Winters 1889/90 eine so intensive Geburtenverminderung, wie dies nachgewiesen worden ist, zur Folge hatte, so darf man wohl den umgekehrten Schluss machen, dass wenn seitdem kein auffälliger Geburtenausfall mehr eingetreten ist, auch keine Influenza, wenigstens keine epidemische, vorhanden war und dass die in der entsprechenden Zeit vorher vielleicht in gehäufter Zahl diagnosticirten Fälle wohl übertriebenen Befürchtungen einzelner Aerzte und des Publicums zuzumessen sind. Eine wirkliche epidemische Influenza, die sich ausserdem durch ihre flugweise Verbreitung über grosse Ländergebiete charakterisirt, wird immer wieder auf die Bevölkerung dieselbe Wirkung haben, die sie im Herbst 1890 gehabt hat, nämlich eine sehr erhebliche Verminderung der Geburtenziffer.

[7]) Bloch, Cause principale de la diminution des naissances en France en 1890. Semaine méd. 1891. p. CCXX.

Nachtrag.

Nachdem obige Zeilen bereits abgeschlossen waren, kamen mir in Folge der inzwischen erfolgten Veröffentlichung[8]) die für die vorliegende Frage wichtigen statistischen Angaben für das deutsche Reich zur Kenntniss, welche ich hier noch anfüge.

Die Zahl der Lebendgeborenen beträgt für die fraglichen Monate in den Jahren:

	1889	1890	Differenz
August	147322	150920	+ 3598
September	155031	143069	**−11962**
October	148245	128774	**−19471**
November	142054	143280	+ 1226

Der hier sich ergebende Geburtenausfall beträgt demnach für September bis November 1890 gegen die entsprechende Zeit des Vorjahres 30207 = 6,8 Proc. Die Zahlen sprechen für sich und bedürfen keines weiteren Commentars.

Mit Rücksicht auf die Düsing'sche Hypothese fügen wir schliesslich noch die sich für das deutsche Reich ergebenden Verhältnisszahlen der Knaben- zu den Mädchengeburten an.

Auf 1000 Mädchengeburten (einschliesslich der Todtgeburten) trafen im:

	1890	1889		1890	1889
Januar	1068,0	1059,9	Juli	1057,6	1063,7
Februar	1056,0	1058,8	August	1061,7	1062,7
März	1053,5	1060,3	September	1058,6	1054,6
April	1061,7	1058,3	October	1065,4	1053,3
Mai	1062,6	1057,8	November	1069,95	1065,5
Juni	1068,5	1064,4	December	1059,8	1043,1

Der Grösse des Bevölkerungsgebietes entsprechend sind hier die Schwankungen überhaupt viel geringer als im Königreich Bayern und auch hier entspricht eine Steigerung des Knabenüberschusses im November 1890 eine fast gleiche im Juni und Januar. Wir können uns deshalb nicht entschliessen, irgend eine merkbare Verschiebung des Geschlechtsverhältnisses bei Gelegenheit der durch die Influenzaepidemie verursachten Geburtenverminderung, wie diese die Düsing'sche Hypothese verlangen würde, anzunehmen.

[8]) Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reiches 1893

Referate u. Bücher-Anzeigen.

R. Koch: Ueber den augenblicklichen Stand der bakteriologischen Choleradiagnose. Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten. XIV. Bd., 2. Heft, S. 319—338. (Aus dem Institut für Infectionskrankheiten in Berlin.)

Für einen geübten Bakteriologen erforderte die bakteriologische Untersuchung eines Cholerafalles nach dem bisherigen Verfahren, dessen Grundlage bekanntlich die Cultur auf Gelatineplatten bildet, etwa 2 Tage. Am meisten liess diese Technik in der Schnelligkeit des Nachweises zu wünschen übrig. Es musste daher von grösstem Werthe sein, die bakteriologische Diagnostik dahin zu vervollkommnen, dass sie einerseits hauptsächlich in kürzerer Zeit sichere Resultate lieferte, andererseits die bisherigen Untersuchungsmethoden verbesserte und verfeinerte, um auch in Fällen mit sehr geringem Cholerabacteriengehalt noch Keimwachsthum und Entwickelung zu erzielen. Erfreulicherweise sind diese beiden Bestrebungen nicht ohne Erfolg geblieben; in vorliegender Schrift hat Verf. die Fortschritte auf diesem Gebiete den weitesten Kreisen zugänglich gemacht.

Auf Grund umfangreicher Erfahrungen beschreibt Verf. 6 Einzelverfahren, welche den Verhältnissen entsprechend in zweckmässiger Reihenfolge und Combination anzuwenden sind.

Zunächst kommt die mikroskopische Untersuchung in Betracht; hiebei ist es unter der Voraussetzung einer grossen Uebung und Erfahrung und bei einem gewissen Blick für die Formunterschiede der Bacterien möglich, in etwa der Hälfte aller Untersuchungen schon wenige Minuten nach dem Eintreffen der Objecte die Diagnose zu stellen. In dem aus einer Schleimflocke angefertigten Präparate liegen an den Stellen, wo der Schleim bei der Präparation fadenförmig ausgezogen ist, die Cholerabacterien in der Regel in charakteristisch geformten Gruppen beisammen. Sie bilden nämlich Häufchen, in denen die einzelnen Bacillen sämmtlich dieselbe Richtung haben, so dass sie, wie etwa Fische in einem langsam fliessenden Wasser hintereinander herzuziehen scheinen.

Zur nachträglichen vollkommenen Sicherung dieser Diagnose wird gleichzeitig eine Peptoncultur und eine Gelatine- oder Agarplattencultur angelegt. Zur ersteren gab die Dunham'sche Beobachtung Veranlassung, dass Cholerabacterien in einer sterilisirten Lösung von 1 Proc. Pepton und 0,5 Proc. Kochsalz sich bei Bruttemperatur sehr schnell vermehren. (Im Princip wurde diese Methode der Vorzüchtung, was Koch verschweigt, bekanntlich zuerst durch Schottelius und Gruber angewendet. Von Dunham rührt nur die Modification her, dass auch blosse Peptonlösung, ohne Bouillon, genügt. Ref.) Man bringt zu diesem Zwecke in eine sterilisirte 1proc. stark alkalische Peptonlösung (das Pepton ist am besten von Witte in Rostock zu beziehen; wegen des wechselnden Alkaligehaltes ist aber auch dieses Präparat durch Vorversuche zu erproben und durch Zusatz von Soda die Alkalisirung zu erhöhen) mit besser 1 Proc. Kochsalzgehalt eine oder mehrere Platinösen der zu untersuchenden Flüssigkeit, und hält diese in Reagensgläsern bei einer Temperatur von 37°. Die Cholerabacterien besitzen ein hohes Sauerstoffbedürfniss, streben nach der Flüssigkeitsoberfläche und vermehren sich daselbst ungestört von den übrigen Faecesbacterien. Bei reichlichem Vorhandensein der Cholerabacterien im Aussaatmaterial findet man oft schon nach 6 Stunden an der Oberfläche der Peptonlösung eine Reincultur von Cholerabacterien. Sind weniger vorhanden gewesen, dann erscheinen sie später an der Oberfläche und mehr oder weniger gemischt mit Faecesbacterien. Immerhin wird das ursprüngliche Untersuchungsmaterial so angereichert, dass die weitere Untersuchung und Isolirung eine erheblich leichtere geworden ist, so dass bei der nun zu erwähnenden Gelatineplattencultur die Oberfläche der Platte, welche ohne diese Hülfe nur vereinzelte oder selbst gar keine Colonien zur Entwickelung gebracht hätte, nunmehr mit charakteristischen Colonien übersät ist. Die Technik des Gelatineplattenverfahrens hat sich nicht geändert. Nach 15—20 Stunden zeigen sich bei 22° C. unter ziemlich langsamer Verflüssigung der Gelatine weisse Colonien mit unregelmässigem zackigen oder buchtigen Rand, von hellweisser oder blassgelber Färbung, mit eigenthümlicher Körnung und ungleichmässiger Anordnung in ihrer Mitte; später entsteht am Rande ein blasser Saum und ein radiär erscheinender Faserkranz.

Was die Agarplattencultur betrifft, so ist sie nur eine Modification des eben erwähnten Verfahrens. Der bedeutende Gewinn liegt darin, dass das auf der Oberfläche des erstarrten Agars ausgebreitete Aussaatmaterial nach 8—10 Stunden bei 30° zur Untersuchung geeignete Colonien liefert. Es bilden sich mässig grosse Colonien mit einem eigenthümlichen hellgraubraunen transparenten Aussehen. Zur Sicherheit prüft man jedesmal diese Colonien noch auf die morphologische Uebereinstimmung ihrer Bacterien mit den Cholerabacterien.

Wie schon oben erwähnt, finden sich in manchen Fällen nach etwa 6—8 Stunden an der Oberfläche einer Peptoncultur Cholerabacterien in Reincultur; man verwerthet diese Erscheinung zur Ausführung der wichtigen Choleraroth-Reaction. Es entsteht nämlich auf Schwefelsäurezusatz in den Choleraculturen, welche Indol und salpetrige Säure enthalten, eine rothe Färbung, die keine der bis jetzt bekannten Bacterien, welche eine gekrümmte Form haben und aus diesem Grunde morphologisch mit den Cholerabacterien verwechselt werden könnten, giebt. Unbedingte Erfordernisse dieser Reaction sind ein richtiger Nitratgehalt der hiebei zur Verwendung gelangenden Peptonlösung, ein Freisein der Schwefelsäure von salpetriger Säure, und endlich die Verwendung einer Reincultur von Cholerabacterien.

In zweifelhaften Fällen wird auch der Thierversuch stets zu machen sein. Von der Agaroberfläche entnimmt man eine volle Oese, vertheilt sie in 1 ccm sterilisirter Bouillon und injicirt diese in die Bauchhöhle eines Meerschweinchens. Unter allen gekrümmten Bacterien ist bisher keine Art gefunden worden, die in so geringer Dosis auch nur annähernd ähnliche Symptome bewirkt, wie die Cholerabacterien. Es treten nämlich bald nach der Injection die von Pfeiffer beschriebenen Vergiftungserscheinungen auf, vor Allem der rasche Temperaturabfall, dem schliesslich der Tod folgt.

Zum Schlusse fügt Verf. noch eine besondere Besprechung der Untersuchung von Wasser auf den Gehalt an Cholerabacterien an. Die Hauptschwierigkeit hiebei liegt darin, dass das Wasser mehr oder weniger zahlreiche andere Bacterien enthält, welche in den künstlichen Culturen die an Zahl verhältnissmässig bedeutend weniger vorhandenen Cholerabacterien sofort überwuchern und ersticken. Im Hinblick auf die Anreicherung von Choleraflüssigkeiten durch die oben erwähnte Peptoncultur änderte man nun dieses Verfahren dahin ab, dass möglichst grosse Mengen des Wassers verarbeitet werden, und zwar in der Weise, dass dem Wasser unmittelbar eine genügende Menge Pepton und Kochsalz zugesetzt und die Mischung dann bei 37° gehalten wird; es ist jedoch zweckmässig, die zu prüfende Wassermenge nicht grösser als etwa 100 ccm zu nehmen. Nach 10, 15 und 20 Stunden sind von der Peptoncultur Gelatine- und Agarplatten zu beschicken; alle auf diesen zur Entwickelung gekommenen Colonien werden dann zuerst mikroskopisch geprüft, und sofern sie aus gekrümmten Bacterien bestehen, weiter gezüchtet zur Anstellung der Indolreaction und des Thierversuches. Glas.

Sawtschenko und Sabolotni: Ein Versuch der Immunisirung des Menschen gegen Cholera. Aus dem Institute für allgemeine und experimentelle Pathologie des Prof. W. Podwissotzki. Wratsch. No. 20, 1893.

Die beiden Verfasser wurden, durch die Versuche Ehrlich's und später Klemperer's über die Möglichkeit der Immunisirung vom Darme aus und, wie Klemperer es für Cholera zeigte, vom Darme und durch Einführung unter die Haut, zu der vorliegenden Arbeit angeregt.

Der Versuch Klemperer's wurde etwas abgeändert und genauer die Bedingungen gestellt. 1) Vor und nach dem Versuche wurde die immunisirende Wirkung des Blutserums der untersuchten Menschen an Thieren beobachtet. 2) Die Immunisirung wurde vom Darme aus vorgenommen. 3) Die Versuchslymphe wurde auf folgende Weise bereitet: 24 Stunden alte Culturen auf Agar gezüchteter Koch'scher Kommabacillen wurden mit $^1/_2$ Proc. steriler NaCl-Lösung abgespült und durch mehrmaliges Erwärmen unschädlich gemacht. Am ersten Tage wurde die Kommabacillen enthaltende Flüssigkeit eine Stunde bei einer Temperatur von 60° C. gehalten. Am zweiten Tage wurde $^3/_4$ Stunden eine Temperatur von 60° C. und dann $^1/_4$ Stunde eine Temperatur von 70° C. in den Culturen erzeugt. Diese Erwärmung genügte um ein Absterben der Bacillen zu bewirken. Es gelang weder in Nährbouillon noch auf Agar Bacillen zu züchten. Um den Trockengehalt genau zu bestimmen, wurde ein Gramm der Lymphe gewogen, dann langsam abgedampft und dann 5 Minuten auf dem heissen Bade bis zur Trockene abgedampft. Nach Abrechnung von 0,005 NaCl wurde der Trockengehalt der in der Lymphe enthaltenen Bacterien bestimmt. Die Lymphe wurde derartig mit Carbolsäure versetzt, dass eine $^1/_2$proc. Carbolsäurelösung entsteht. Zu den Vergleichsversuchen an Thieren wurden Kommabacillen mit gesteigerter Virulenz genommen.

Es wurde 3 Meerschweinchen, vor begonnener Immunisirung der Versuchsmenschen, $^1/_2$—1 ccm Blutserum eingespritzt. 3 Tage später erhielt jedes der Thiere und ein Vergleichsmeerschweinchen 0,2 ccm Wasser mit 0,0003 g trockener

Bacterien in die Bauchhöhle eingespritzt. Alle 4 Thiere erlagen nach 12—15 Stunden.

Jetzt wurde die Immunisirung der beiden Verfasser und noch zweier Studenten durch steigende Gaben abgetödteter Bacterien ausgeführt.

Während 28 Tagen wurde eine so grosse Menge Lymphe genommen, dass der Gesammttrockengehalt der von einer Person eingenommenen Bacterien 1,398 g entsprach.

Nach dieser Immunisirung wurde Serum aus dem Blute der Versuchsmenschen genommen und damit einer Reihe von Meerschweinchen Einspritzungen in die Bauchhöhle gemacht. Nach 72 Stunden wurde einem Theile der immunisirten Meerschweinchen 0,0006 g trockener Bacterien mit Wasser in die Bauchhöhle injicirt, dem anderen Theile wurde 0,003 g injicirt; ein Vergleichsthier bekam 0,0003 g. Die Thiere, welche 0,0006 g erhalten hatten, zeigten ausser einer Temperatursteigerung von 1—1,5° C. keine Abnormitäten. Das Vergleichsthier und die mit 0,003 g vergifteten Meerschweinchen waren nach 12—15 Stunden gestorben.

Es wurde dann in der Weise weiter experimentirt, dass die Lymphe nicht mit Carbolsäure versetzt wurde und so eine mögliche Nebenwirkung durch Carbolsäure ausgeschlossen blieb.

Die Verfasser haben an sich und den Studenten, die den Versuch mitmachten, die Beobachtung gemacht, dass die Verabreichung der abgetödteten Bacterien auf den ganzen Körper deutlich einwirkt; es tritt Müdigkeit und Abgeschlagensein auf, das sich in einem Falle, nach einer Gabe von 0,44 g Trockensubstanz der Bacterien, bis zu starken Kopfschmerzen steigerte.

Um die Immunisirung als gelungen zu erweisen, machten die beiden Verfasser den Pettenkofer-Emmerich'schen Versuch nach, wobei alle Sicherheitspunkte, die für die Richtigkeit des Versuches bürgen sollen, beobachtet wurden.

Keiner der Versuchsmenschen hatte auch die geringste Verdauungsstörung zu verzeichnen.

Die Stühle waren in den ersten Tagen sehr reich an Kommabacillen, deren Virulenz an anderen Thieren ausprobirt wurde. Am 5. Tage waren alle Bacterien der Cholera verschwunden.

Die beiden Verfasser kommen zu folgenden Schlüssen: 1) Das Blutserum von Menschen, die vorher abgetödtete Kommabacillenculturen innerlich eingenommen haben, bekommt eine gegen Cholerabacillen immunisirend wirkende Eigenschaft. 2) Durch das Einnehmen abgetödteter Cholerabacillen kann man sich vor Erkrankungen bewahren, die durch Cholerabacterien entstehen, wenn sie in den Darm gelangen. 3) Der Stuhl derartig Immunisirter kann bei völlig normalem Aussehen sehr grosse Mengen von Koch'schen Kommabacillen enthalten, falls welche in den Darm gelangt sind. 4) Diese Bacillen sind gefährlich, da sie durch den Aufenthalt im Darme Immunisirter ihre Giftigkeit nicht verlieren. Faltin.

O. Loew: Ein natürliches System der Giftwirkungen. München 1893. Verlag von Dr. E. Wolff und Dr. H. Lüneburg. Pr. 4 M. 20 Pf.

In dieser vortrefflichen und gediegenen Schrift hat O. Loew als Erster den originellen und gelungenen Versuch gemacht, ein natürliches System der Giftwirkungen aufzustellen. Auf Grund der chemischen Verschiedenheit des lebenden und todten Protoplasmas werden viele bisher dunkle und unerklärliche Giftwirkungen beleuchtet und klargelegt und für andere neue Erklärungen gegeben.

Es werden ferner Lebewesen aus fast allen Abtheilungen des Pflanzen- und Thierreichs in Bezug auf viele Gifte verglichen.

Es werden zum ersten Male die bis dato bekannten Beziehungen zwischen der chemischen Constitution organischer Verbindungen und ihren physiologischen Wirkungen in übersichtlicher, leicht verständlicher Weise erörtert und zum leichteren Verständniss hiezu die Constitutionsformeln der Verbindungen angegeben.

Eine ausführliche und an neuen Gesichtspunkten reiche Darstellung der neueren Forschungen über giftige Proteïnstoffe und die natürliche und künstliche Immunität verleiht dem trefflichen Buche besonderen Werth. Namentlich den Aerzten, welche die grossen Fortschritte der Immunitätslehre seit den letzten 5 Jahren nicht verfolgen konnten, sei das Capitel 5 besonders empfohlen, welches diese ganze, allmählich auch für die praktische Anwendung in der Medicin heranreifende Lehre nach den neuesten Forschungsresultaten übersichtlich darstellt.

In der Einleitung wird das Wesen des lebenden Protoplasmas und die verschiedene Resistenz desselben erörtert, dann folgen die allgemeinen Gifte in 4 Capiteln und hierauf die speciellen in 3 Capiteln.

Druck und Ausstattung des Buches gereichen dem Verleger zur Ehre.

Kein Toxikologe, kein Physiologe, Pharmakologe, Arzt oder Apotheker wird dieses, einen wirklichen Fortschritt repräsentirende, dem berühmten „Begründer der experimentellen Hygiene" Max von Pettenkofer zu seinem 50jährigen Doctorjubiläum gewidmete Buch aus der Hand legen, ohne für die Fülle geistigen Genusses und vielseitiger Anregung, die es ihm geboten, dankbar zu sein.

Dr. **Julius Leopold Pagel**, prakt. Arzt und Privatdocent der Universität Berlin: **Die angebliche Chirurgie des Johannes Mesuë jun.**, nach einer Handschrift der Pariser Nationalbibliothek zum ersten Male theils herausgegeben, theils analysirt, nebst einem Nachtrage zur „Chirurgie des Heinrich v. Mondeville".

Am 17. Februar d. Js. schon konnte der unermüdliche Forscher auf dem Gebiete der mittelalterlichen Heilkunde Dr. J. L. Pagel in Berlin, die in No. 1 dieses Jahrganges unserer Wochenschrift angekündigte Abhandlung über Johannes Mesuë jun. dem Altmeister medicinischer Geschichtsforschung August Hirsch als Jubiläumsgabe überreichen. Pagel hat mit der Bearbeitung dieses Manuscripts, welches er in dem Codex latinus No. 7131 der Pariser Nationalbibliothek auf Blatt 103 A, in gothischen Lettern aus dem 14. Jahrhundert, auffand, eine grosse, schwierige, die arabische Medicin klärende Aufgabe unternommen und soweit es nach Lage der Sache möglich war, auch gelöst. Die Suche nach dem wirklichen Autor obigen Manuscripts: „Cyrurgia Johannis Mesuë, quam magister Ferrarius Judaeus cyrurgicus transtulit in Neapoli de Arabico in Latinum" geht durch ein Labyrinth von Dilemmen, Problemen, Hypothesen und Räthseln, so dass man die Geduld des Herausgebers des Bruchstückes nicht genug bewundern kann.

Es ist hier weder der Zweck noch auch der Raum dazu, des Weiteren auf die Schwierigkeiten der Unternehmung Pagel's einzugehen, doch möge eine kurze Probe zu geben erlaubt sein, um zu zeigen, von welchen Grundsätzen Mesuë in der Chirurgie ausging. Gleich in Cap. I (103 A Spalte 2) „de virtutibus, quas debet habere cyrurgius" spricht er: „Operantibus autem in hac arte octo praescienda sunt necessaria, quorum prima est scientia; secunda est experientia, tertia est investigatio, quarta est audacia, quinta est sollicitudo, sexta est decentia, septima est patientia, octava est legalitas." Mir scheint, treffender könnte man auch heutzutage die Haupteigenschaften, deren der Chirurg bedarf, nicht bezeichnen. Ob nun Dr. Pagel ein Original oder „plagiatorisches Mixtum compositum" aus Avicenna, Saliceto, Bremo oder aus dem Antidotum Nicolai vor sich gehabt hat, ist vorderhand nicht das entscheidende Kriterium für seine Leistung, es genügt, dass er den Spaten zu einer, wie wir annehmen dürfen, recht ergiebigen Ader der mittelalterlichen Geschichte der Heilkunde angesetzt hat. Damit kann er im Augenblicke sich vollkommen befriedigt und des Dankes der Mitwelt sicher erachten. Wir stimmen bei, wenn er sagt: „Das Studium der mittelalterlichen Medicin ist kein so trostloses, als welches es vielfach gilt; es gewährt um so eher Genugthuung und Befriedigung, als es auch in jenen Zeiten nicht an wackeren und trefflichen Männern unter unseren Collegen fehlte, die als erfreuliche Erscheinungen auch heute noch dem Auge des Beobachters imponiren."

Den Schluss dieser trefflichen historischen Arbeit bilden Nachträge und Ergänzungen zur „Chirurgie des Heinrich von Mondeville". Dr. v. Kerschensteiner.

Neueste Archive und Zeitschriften.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Band 36, Heft 3 und 4. Leipzig, Vogel.

1) Sulzer: **Bericht über 200 Kropfoperationen,** mit besonderer Berücksichtigung der Endresultate. (Aus dem Cantonsspital Münsterlingen.)

Im Cantonsspital Münsterlingen sind in den Jahren 1868—92 200 Kropfoperationen ausgeführt. Für die Mortalitätsfrage können nur die in der antiseptischen Zeit gemachten Operationen in Betracht kommen: seit dem Jahre 1882 sind 144 Kropfoperationen vorgenommen ohne einen einzigen Todesfall. Die Operationsmethode bestand 60mal in der Exstirpation, 98mal in der Enucleation, 19mal in einem gemischten Verfahren. Unter den Fällen von Totalexstirpation ist einer bemerkenswerth, bei dem sich einige Zeit nach der Operation eine ausgesprochene Cachexia thyreopriva einstellte, mit der Bildung eines Recidivs aber völlig wieder verschwand. Von 3 Fällen von Morbus Basedowii wurden 2 durch die Operation fast vollkommen geheilt, 1 gar nicht beeinflusst. Unter 9 Operationen wegen Struma maligna beansprucht eine ein sehr erhebliches Interesse: es wurde bei derselben die Trachea angerissen und ein Stück der Oesophaguswand resecirt; der Wundverlauf war ein günstiger, ein Recidiv machte sich allerdings bald bemerklich.

Von Wichtigkeit sind die bei 100 Fällen angestellten Nachuntersuchungen des Verfassers. Die schönsten Narben geben die queren Incisionen. In Bezug auf die Function der Stimmbänder erweisen sich die Enucleationen als am wenigsten schädigend; schwere und bleibende Stimmbandlähmungen können bei denselben mit grosser Sicherheit vermieden werden. In Bezug auf Recidive ergab sich Folgendes: von 23 Exstirpationen 11 recidivfrei, 2 kleine und 10 grosse Recidive; von 63 Enucleationen 44 recidivfrei, 19 mit Recidiv und zwar in 7 Fällen mit mehr oder minder hochgradigen Beschwerden.

2) F. Fischer-Strassburg: **Ueber malignes Lymphom. (Recurrirendes Fieber, Secundärinfection; Tuberculose.)**

Ein von F. in der Strassburger Klinik beobachteter Fall von malignem Lymphom ist geeignet, uns über die Natur des bei dieser Erkrankung vorkommenden recurrirenden Fiebers aufzuklären. Es handelte sich um einen Kranken, der ausser seinen Lymphdrüsentumoren Metastasen in Lunge, Milz und Knochenmark aufwies. Während der Beobachtungszeit von 314 Tagen traten 10 Fieberanfälle auf, die 10—21 Tage dauerten. Der Typus des Fiebers war der auch in anderen Fällen beobachtete: staffelförmiges Ansteigen, dann continua, Abfall häufig kritisch. Während der Fieberanfälle konnte F. nun 2mal aus dem Blut und aus dem Lymphdrüsensafte den Staphylococcus pyogenes aureus züchten, der sich im Thierversuch als pathogen erwies. Controluntersuchungen während der fieberfreien Periode ergaben ein negatives Resultat. F. schliesst aus diesem Befund, dass das Fieber beim malignen Lymphom auf eine secundäre Infection zurückzuführen ist. Die Mikroorganismen müssen wohl vom Digestionstractus aus eindringen. — In einem 2. Fall war das maligne Lymphom mit Lungen- und Darmtuberculose combinirt.

3) Kappeler-Münsterlingen: **Weitere Erfahrungen und neue Versuche über die Narkose mit messbaren Chloroformluftmischungen.**

Bereits in der Billroth'schen Festschrift erschienen und referirt.

4) Widmer: **Ueber einseitige Durchschneidung und Resection des menschlichen Vagus.** (Aus dem Cantonsspital Münsterlingen.)

Die Resultate der Vagusdurchschneidung bei Thieren können nicht ohne Weiteres auf den Menschen übertragen werden. Es ist erstaunlich, wie geringe Störungen die operativen Vagusverletzungen beim Menschen hervorrufen. W. hat 18 Fälle aus der Literatur zusammengestellt und gleichzeitig 2 neue aus der Abtheilung Kappeler's mitgetheilt. Das ätiologische Moment bildete in allen Fällen die Exstirpation eines malignen Tumors am Halse. Eine genaue Analyse der nach der Vagotomie beobachteten Erscheinungen ergiebt, dass in sehr vielen Fällen der Eingriff gar keine Folgen nach sich zieht. Nur in einzelnen Fällen kam es zu Stimmbandlähmung und Hustenreiz, der Circulationsapparat wurde nie irgendwie geschädigt, ebenso wenig der Verdauungsapparat und der Gesammtorganismus. Die Vagotomie an und für sich ist ein für den Gesammtorganismus unschuldiger Eingriff und kann ohne Bedenken vorgenommen werden, wenn es sich darum handelt, eine möglichst vollständige Entfernung der Geschwulst zu erzielen.

5) Colley: **Ueber Fettembolie nach gewaltsamen Gelenkbeugungen und zur Kenntniss der Entstehung von Enchondromen.** (Aus der chirurgischen Klinik zu Marburg.)

Bei einer 26jähr. Patientin, welche wegen eines doppelseitigen Genu valgum osteotomirt worden war, wurde das Brisement forcé beider Kniegelenke gemacht. Nach beendeter Narkose kehrte das Bewusstsein nicht wieder zurück: hohe Temperatur, 40,0, jagender Puls. 14 Stunden nach dem Brisement Exitus. Bei der Section fand sich Fettembolie in Lunge, Herz, Gehirn, Nieren, Magen und Darm. Am Herzen fand sich entsprechend den mit Fett gefüllten Capillaren eine ausgesprochene fettige Degeneration der Musculatur, von der es zweifellos ist, dass sie in der sehr kurzen Zeit auf Grund der ersteren zu Stande gekommen war. Die Ursache für die Fettembolie war darin zu suchen, dass der fettig entartete Musc. vastus externus dexter und internus sinister eingerissen waren und dadurch Fett in den Kreislauf gelangt war. Durch die angeführten Momente unterscheidet sich die Beobachtung von allen anderen bekannt gewordenen Fällen von Fettembolie.

Bemerkenswerth an dem Falle war auch noch, dass nach dem 15. Jahre Rachitis sich entwickelt hatte, und dass bei der Autopsie zufällig einige in den Knochen eingelagerte Knorpelstückchen gefunden wurden, wie sie zu dem Capitel von der Entstehung von Enchondromen und Knochencysten als wichtig angesehen werden.

In einem Anhange theilt Verf. noch einen zweiten, dem vorstehenden in vielen Punkten sehr ähnlichen Fall mit.

6) Pieniazek-Krakau: **Ueber die Laryngofissur auf Grundlage eigener Erfahrung.**

P. berichtet in genannter Arbeit über 46 Fälle von Laryngofissur, von denen er selbst 37 operirt hat. Die auf Grund so zahlreicher Beobachtungen gewonnenen Erfahrungen sind von hohem Werth und verdienen bei Jedem, der sich mit dem Gegenstande beschäftigt, volle Berücksichtigung. Bei der Fülle des zur Abhandlung gekommenen Stoffes ist es nicht möglich, auf die Einzelheiten einzugehen. Erwähnt sei nur, dass Verf. empfiehlt, von dem Gebrauche der Tamponcanüle abzustehen und die Laryngofissur nach vorausgeschickter Tracheotomie bei herabhängendem Kopfe (Rose) vorzunehmen.

Krecke.

Vereins- und Congress-Berichte.

XXI. Deutscher Aerztetag

in Breslau am 26. und 27. Juni 1893.

(Originalbericht von Dr. August Weiss-München.)

Zu den diesjährigen Verhandlungen des deutschen Aerztevereinsbundes, dem die Aerzteschaft der schlesischen Hauptstadt eine äusserst liebenswürdige Aufnahme bereitet hatte, waren 89 Delegirte erschienen, welche 139 Vereine mit 10,388 Stimmen vertraten.

Der Vorsitzende, Geheimrath **Graf**-Elberfeld, begrüsste die Versammlung mit ungefähr folgender Ansprache:

Wieder liege uns die Pflicht ob, Umschau zu halten und das Ergebniss unserer Bestrebungen zu prüfen. Wenn dasselbe kein sehr befriedigendes sei, wenn wir dagegen, wie im politischen Leben, über centrifugale Bestrebungen und Gleichgültigkeit zu klagen haben, so möchte wohl mancher den Muth sinken lassen.

Mit gutem Rechte dürfe sich der Aerztevereinsbund die Vertretung der deutschen Aerzte nennen; 239 Vereine mit 13467 Mitgliedern geben ihm hierzu die unzweifelhafte Befugniss; keine ärztliche Vereinigung im Reiche könne einen gleichen Anspruch erheben. Hier auf dem Aerztetage aber sei es unsere Aufgabe, zu erwägen, ob unser Bestand gesichert, ob wir die Willensmeinung derer, die uns entsenden, zum Ausdrucke zu bringen ehrlich bemüht geblieben sind.

Man habe uns den Vorwurf gemacht, wir suchten die Gründe für ungenügende Erfolge in den Gesetzen, Regierungen und Parlamenten, während die Schäden doch in uns selbst zu finden seien. Gewiss eine sehr wohlgemeinte Mahnung! Niemand werde sich darüber täuschen, dass die Ansprüche, welche die Gesammtheit der Aerzte an den Staat und die Gesellschaft erhebt, nur in dem Maasse Berechtigung haben, in welchem sie durch die Leistungen dieser Gesammtheit verdient werden. Auch unser Verband sei bisher dagegen nicht blind gewesen.

Es sei von uns nicht übersehen worden, dass der Stand der deutschen Aerzte, dessen wissenschaftliche Bildung und Vorbildung bei allen Völkern anerkannt werde, aus verschiedenen Gründen Gefahr läuft, in seinem Können zurückzubleiben. Deswegen bildete die Reform des medicinischen Unterrichtes und des Prüfungswesens auf 2 Aerztetagen den Gegenstand unserer Berathung, bei denen wir die Betheiligung hervorragender Lehrer begrüssen durften; eng damit verbunden ist unser diesjähriges Thema: Der ärztliche Dienst in Krankenhäusern.

Wir haben wiederholt auf die Bedenken hingewiesen, welche darin liegen, dass die hohe Entwickelung der Specialfächer in der Medicin und ihre ausschliessliche Cultivirung seitens einzelner Aerzte den wissenschaftlichen Einheitsbestrebungen Abbruch thun kann; schon vor Jahren haben wir betont, welch schwere Verantwortung diejenigen auf sich nehmen, welche durch allgemeine Empfehlungen bestimmter Heilmittel und Heilverfahren ihr Theil dazu beitragen, dass heute die modernen Wunderthäter und Allheilmittelfabrikanten ein günstiges Feld für ihre Versprechungen finden. Das Gesetz hat zwischen uns und diesen Curpfuschern nur eine fast unsichtbare Schranke gezogen; an uns ist es, dieselben nicht nur in Wissen und Können zu übertreffen, sondern vor Allem uns auch dadurch von ihnen zu unterscheiden, dass unser steter Leitstern die Wahrheit ist.

Am unbestrittensten bleibt uns die Thätigkeit auf dem Felde der Gesundheitspflege.

Die Cholera hat es veranlasst, dass der Entwurf eines Seuchengesetzes an den Reichstag gelangt ist. Es ist uns die Möglichkeit gegeben, ihn noch einmal, namentlich mit Rücksicht auf die Bedürfnisse und Forderungen des ärztlichen Standes zu prüfen.

An solche Zeiten, in welchen die Bedeutung der wissenschaftlichen Forschung und die Unentbehrlichkeit des Arztes jedem klar werden müssen, können wir eine Hoffnung auf Besserung unserer Verhältnisse knüpfen.

Unsere wesentlichen Forderungen sind die längst bekannten: Der berechtigte Einfluss von frei gewählten Organen des Standes auf das Verhalten aller seiner Mitglieder und die Revision der uns betreffenden Bestimmungen der Gewerbeordnung und der socialpolitischen Gesetzgebung.

Uns hat vor 20 Jahren die Begeisterung zusammengeführt, die gemeinsamen Interessen haben uns verbunden gehalten, aber nur die klare Erkenntniss, dass wir vereinzelt machtlos, vereint stark sind, kann unseren Fortbestand sichern.

Und die Antwort auf die Frage, ob auch bei geringen sichtbaren Erfolgen noch weitere Arbeit berechtigt und räthlich sei, ist leicht zu geben: Es giebt eine Arbeit, die, weil sie sittlich nothwendig, den Lohn in sich selbst trägt. . . .

Darum bitte ich auch heute: Lassen Sie es nicht zu, dass unterirdische Minirarbeit unsere Zusammengehörigkeit untergräbt, sorgen Sie, dass jede grundsätzliche Differenz, jeder ernste Reformvorschlag hier auf unserem Aerztetag offen zur Berathung und Entscheidung gelange. Bewahren Sie diesen unseren Verband als ein unschätzbares Mittel, um die nothwendige Einheit der deutschen Aerzte in ihren vielgestaltigen Beziehungen und Verhältnissen zu sichern und das Bewusstsein von der Würde und den Pflichten ihres Standes in ihnen wach zu halten.

Nach den Begrüssungsreden des Oberpräsidenten und des Oberbürgermeisters erfolgte die Constituirung des Bureaus und die Bekanntgabe der Einläufe. Auf ein Begrüssungs- und Einladungstelegramm des Vorsitzenden des internationalen medicinischen Congresses zu Rom, Prof. Baccelli, wurde nach Antrag Busch beschlossen, dass die Herren Graf und Aub als Vertreter des deutschen Aerztevereinsbundes zum Congresse abgeordnet werden.

Nunmehr trug Herr Wallichs-Altona den Geschäftsbericht und Herr Hüllmann-Halle den Cassenbericht vor. Letzterer weist ein Vermögen des Aerztevereinsbundes von 9000 M. in Effecten und 9858 M. in Baar nach. Den Einnahmen des letzten Geschäftsjahres mit 37,522 M. stehen Ausgaben in der Höhe von 27,663 M. gegenüber.

Es wird in die Berathung über Punkt IV der Tagesordnung, betreffend

die künftige Gestaltung des Vereinsblattes

eingetreten. Dazu lag ein Antrag des ärztlichen collegialen Vereines der Friedrich-Wilhemstadt in Berlin vor.

1. Der Verein spricht den Wunsch aus, dass eine der Monatsnummern in erster Linie für wissenschaftliche Artikel bestimmt und in Zukunft darnach gestrebt werde, als Eigenthum der deutschen Aerzteschaft aus dem Aerztevereinsblatt eine Zeitschrift zu bilden, die den wissenschaftlichen, den Standes- und den wirthschaftlichen Interessen zugleich nach Art der englischen Journale dient.

2. Der Verein beantragt, dass zur Entlastung des Blattes die Verhandlungen des Aerztetages gesondert als Beilage erscheinen.

In der Discussion giebt Wallichs einige Aufschlüsse über die Kosten, welche die Verdoppelung der Nummern des Blattes verursachen wird. Nach den bisherigen Erfahrungen würde sich ein Mehr von 10000 Mark für das Jahr ergeben. Bei einer Erhöhung des Abonnementpreises um nur 50 Pf. würde eine Summe von circa 6000 Mark verfügbar sein; es sei unsicher, ob die fehlenden 4000 M. durch das Mehr an Inseraten aufgebracht werden könnten.

Der Vorsitzende will zunächst feststellen, ob die Bereitwilligkeit besteht, den Abonnementpreis um 50 Pf. per Jahr zu erhöhen, und fordert diejenigen Delegirten, die ein bestimmtes Mandat haben, dagegen zu stimmen, auf, sich zu melden und die Zahl der Stimmen anzugeben, die sie vertreten. Es melden sich 11 Delegirte mit 2000 Stimmen.

Im weiteren Verlauf der Discussion begründet Hartmann den Antrag Berlin. Das Vereinsblatt entspreche nicht unseren Anforderungen. Es vertrete unsere Interessen nicht alle in gleichem Umfange. Wir müssen auch den wissenschaftlichen Theil besser ausbauen. Die bisherigen wissenschaftlichen Journale sind meist buchhändlerische Unternehmungen; wir brauchen ein Organ, welches als das Eigenthum der deutschen Aerzte alle ihre Interessen umfasst, in wissenschaftlicher, besonders auch therapeutischer Beziehung die Bedürfnisse der Aerzte befriedigt, wie dies das Organ der Gesellschaft der englischen Aerzte thut.

Partsch-Breslau bestreitet die Analogie zwischen unseren und den englischen Verhältnissen. Die Verhandlungen der British Medic. Association stellen eine Collectiv-Behandlung der medicinischen Wissenschaft dar, ähnlich wie bei uns in kleinerem Maassstabe noch die Naturforscherversammlungen.

Bei uns habe sich das wissenschaftliche Leben in ganz anderer Weise entwickelt. Dagegen haben die englischen Aerzte in wirthschaftlicher und Standesbeziehung ganz andere Verhältnisse. Die einschneidenden Folgen der socialpolitischen Gesetzgebung der Gewerbe-Ordnung etc. bedingen bei uns das Bedürfniss, ein Organ zu haben, welches ganz allein für sich die wirthschaftlichen und Standes-Interessen vertritt. Er widersetze sich übrigens nicht dem Gedanken, dass wissenschaftliche Beiträge ab und zu darin vertreten sein sollten.

Aub-München: Die Sache müsse heute zu einem Abschlusse kommen. Wir müssen uns schlüssig machen, ob das Vereinsblatt wie bisher 2 mal im Monate erscheinen soll, und wenn ja, ob das Geld dafür bewilligt werde. Ganz unabhängig davon sei die Frage der Hereinziehung wissenschaftlicher Artikel. Schon allein dann, wenn es nur den Standes-Interessen besser dienen solle, müsse es 2 mal erscheinen. Man brauche durchaus keine Vorschrift darüber, dass in jeder 2. Nummer ein wissenschaftlicher Artikel kommen müsse; es sollte in dieser Beziehung vollständige Freiheit herrschen, man müsse nur wünschen, dass hie und da zwanglos ein orientirender Artikel wissenschaftlicher Richtung erscheine.

Es liegen ausser dem Berliner-Antrag noch vor: Der Antrag Partsch: Das ärztliche Vereinsblatt soll vorwiegend Standes- und wirthschaftlichen Interessen dienen (wird angenommen), die Anregung Aub, die Meinung der Versammlung dahin zu erholen, ob die Mehrkosten von 50 Pf. pro Abonnent bewilligt werden sollen (wird bejaht). Hartmann zieht den Antrag Berlin 1 zurück. Antrag Berlin 2 wird angenommen.

Punkt V der Tagesordnung: Antrag des Geschäftsausschusses betr. **das Verhältniss der Aerzte zu den Lebensversicherungs-Gesellschaften** (Referent: Krabler).

„Der Aerztetag bevollmächtigt seinen Geschäfts-Ausschuss, eine Commission zu ernennen, welche in Verbindung mit Vertretern der Lebensversicherungs-Gesellschaften eine Vorlage für den nächsten Aerztetag ausarbeiten soll."

Referent führt aus, dass seinerzeit in Eisenach ein bestimmtes Verhältniss zwischen Aerzten und Lebensversicherungs-Gesellschaften hinsichtlich des Honorars herbeigeführt worden sei. In letzterer Zeit seien mannigfache Uebelstände hervorgetreten und Beschwerden laut geworden, wofür Redner casuistisches Material beibringt.

Der Antrag des Geschäftsausschusses wird angenommen.

Punkt VI der Tagesordnung: **Verhältniss der Aerzte zu den Berufsgenossenschaften.** Antrag der Commission (Graf, Aub, Busch). Berichterstatter Busch-Crefeld.

Der Aerztetag wolle beschliessen auszusprechen wie folgt:

Angesichts der Uebernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaften in Gemässheit des § 76 b. und c. der Novelle zum Krankencassengesetz betont der XXI. Aerztetag auf's Neue seine vorigjährigen Beschlüsse über die Beziehungen der Aerzte zu den Berufsgenossenschaften.

Der Aerztetag spricht die Erwartung aus, dass die Aerzte nur auf Grund dieser Beschlüsse zu den Berufsgenossenschaften in Beziehung treten.

Der Aerztetag ermächtigt die von ihm eingesetzte Commission über die Beziehungen der Aerzte zu den Berufsgenossenschaften auf Grund dieser Beschlüsse mit dem Berufsgenossenschaftsverbande im Anschluss an die früheren Verhandlungen (21. Februar 1892) eventuell weiter in Berathung zu treten.

Bei der Begründung dieses Antrages führt Busch aus, dass in der Verfolgung einer definitiven Verständigung zwischen Aerzten und Berufsgenossenschaften nicht die wünschenswerthe Continuität herrsche, d. h. dass seitens der Berufsgenossenschaften nicht in Verfolgung der am 21. Februar 1892 in Aussicht genommenen Verständigung gehandelt werde, sondern vielfach selbständig. Der Aerztetag müsse wünschen, eine definitive und einheitliche Regelung dieser Verhältnisse herbeigeführt zu sehen, und sei zur Fortführung der Unterhandlungen bereit.

Die Ausführungen des Referenten werden von Professor Loebker-Bochum unterstützt.

Der Antrag des Geschäftsausschusses wird angenommen.

Die Wahl des Geschäftsausschusses ergiebt folgende Zusammensetzung: Graf, Aub, Wallichs, Siegel, Krabler, Busch, Brauser, Becher, Cnyrim.

Es folgt Punkt VIII der Tagesordnung: **Der ärztliche Dienst in den Krankenhäusern.**

Der Referent Herr Cnyrim stellt folgende Sätze auf:

1) Die Krankenhäuser sollen in erster Linie den humanen Zwecken einer guten Verpflegung und wirksamen ärztlichen Behandlung der Kranken dienen. Sie sollen aber auch mehr und mehr Stützpunkte der Wissenschaft werden.

2) Der ärztliche Dienst in den Krankenhäusern ist derart zu organisiren, dass auf 100—120 Kranke 1 Oberarzt und mindestens 2 Assistenzärzte kommen.

3) Es ist zu erstreben, dass die Oberärzte grosser Krankenabtheilungen auf Privatpraxis, mit Ausnahme der consultativen, verzichten. Ihr Gehalt ist dementsprechend zu bemessen.

4) Die Dienstzeit eines Assistenzarztes soll nicht über 1—2 Jahre sich ausdehnen.

5) Durch Anstellung beziehungsweise Consultirung von Specialärzten ist dafür Sorge zu tragen, dass in allen Fällen die Kranken eine sachgemässe Behandlung finden.

6) Für grössere Städte empfiehlt es sich, einen pathologischen Anatomen von Fach zur Vornahme der Obductionen in den Krankenhäusern, sowie zu sonstiger wissenschaftlicher Unterstützung der Aerzte in- und ausserhalb der Hospitäler anzustellen.

7) Wo nicht ein geschultes Pflegepersonal dem Krankenhaus zur Verfügung steht, gehört eine systematische Unterweisung des Personales zu den Aufgaben des ärztlichen Dienstes.

8) Es ist als eine wesentliche Forderung für den ärztlichen Dienst in den Krankenhäusern zu betrachten, dass von den beobachteten Fällen möglichst eingehende Krankengeschichten niedergeschrieben und dass diese, nach den Krankheiten oder Krankheitsgruppen geordnet, aufbewahrt werden.

9) Seitens der Hospitalverwaltungen ist die wissenschaftliche Thätigkeit der Aerzte dadurch zu fördern, dass in möglichster Ausdehnung die für dieselbe erforderlichen Einrichtungen und Apparate hergestellt werden.

10) Die Krankenhäuser sollen in grösserem Umfange als bisher Gelegenheit gewähren zur praktischen Ausbildung von Aerzten.

Hat der Referent in seinen Thesen 1—9 somit diejenigen Punkte fixirt, die ihm für eine geordnete und erspriessliche Thätigkeit der Krankenhäuser nothwendig erschienen, so bildet seine These 10 den Uebergang zu dem Thema, welches den Aerztetag auf 2 früheren Versammlungen (München 1890 und Weimar 1891) beschäftigt hat, zur Frage der Reform des medicinischen Unterrichtes. An diese These 10 knüpfen die Thesen des Correferenten Prof. Kast-Breslau an.

Zunächst wird über die Sätze des Referenten in Discussion getreten. Während These I widerspruchslos angenommen wird, erheben sich bei These II verschiedene Bedenken. Es wird gewünscht, die Zahl der Kranken, die auf einen Oberarzt treffen sollen, darnach zu bestimmen, ob es sich um interne oder chirurgische Kranke (Piza-Hamburg), ob um Behandlungs- oder Verpflegungskranke (Buchwald-Breslau) handle. Weiss-München ist dagegen, solch detaillirte Bestimmungen generell auszusprechen, da ihre Ausführbarkeit von den verschiedensten localen Verhältnissen abhängig sei und beantragt, der These eine allgemeinere Fassung zu geben. Nach längerer Debatte, an der sich noch Wagner-Königshütte und Prof. Kast betheiligen, wird die These in der Fassung des Referenten angenommen. Bei These III entspinnt sich ebenfalls ein lebhafter Meinungsaustausch. Aub beantragt den Wegfall derselben. An der Debatte betheiligen sich Minckwitz, Kalischer, Lindmann u. a. Die Abstimmung ist zweifelhaft, auf Antrag Aub wird Abstimmung nach Stimmzetteln vorgenommen und ergiebt die Beibehaltung der These.

Bei These IV sprechen sich Zenker-Stettin (Psychiater) und Loebker-Bochum (Chirurg) dahin aus, dass es gerade für ihre Disciplinen unerlässlich sei, Hilfskräfte zu haben, die eventuell auch länger im Dienste seien Kalischer beantragt, in die These die Worte „in der Regel“ einzuschieben, was Zustimmung findet.

Die Sätze V, VI, VII, VIII und IX des Referenten werden durchweg mit Zustimmung begrüsst und finden nach kurzer Discussion, an der sich Hartmann, Arbeit-Marienburg, Mack-Braunschweig, Nowack-Dresden u. a. betheiligen, allgemeine Annahme.

Ueber These X wird Generaldiscussion eröffnet. Nach dem Referenten nimmt Correferent Prof. Kast das Wort und knüpft an den Aerztetag von Weimar an. Es hätten sich Schwierigkeiten ergeben, die damaligen Wünsche auszuführen. Es mangele an genügend brauchbaren Assistentenstellen, um z. B. die 900 Mediciner, die jährlich in Preussen absolviren, unterzubringen. Die zwangsweise Zuführung von Mitarbeitern, die Störung, welche der alljährliche Wechsel der Assistenten mit sich bringt, würde für die Oberärzte sehr unangenehm sein. Ganz anders liegen die Verhältnisse, wenn die eintretenden Mediciner lediglich als Unterärzte Verwendung finden. Das Prinzip der verantwortlichen Arbeit, welches hoch zu halten sei und welches auch Herr Geheimrath von Ziemssen in Weimar betont habe, könne dabei vollkommen gewahrt werden. An welchen Krankenhäusern sollten die Leute gebildet werden? Wir wollen nicht die Ausbildung in irgend einer einseitigen Technik, sondern eine allgemeine wissenschaftliche Durchbildung, eine Erziehung zu selbständigem ärztlichen Handeln. Das könne nur durch tüchtige Schulung auf einer internen Abtheilung erreicht werden. Er befinde sich mit dem Referenten in erfreulicher Uebereinstimmung, insoferne auch dieser das Schwergewicht auf den ärztlichen Dienst an internen Stationen gelegt habe. Er habe deshalb der These III mit voller Absicht die vorliegende Fassung gegeben.

Es erfolgt Specialdiscussion über die Thesen des Correferenten Prof. Kast, welche lauten:

1. An der Weiterbildung der Aerzte betheiligen sich die Krankenhäuser am zweckmässigsten in folgender Weise: Jeder neu geprüfte Arzt hat zwischen Staatsprüfung und Erlangung der Approbation einen praktischen Dienst als Unterarzt in einem Krankenhause zu absolviren.

2. Die Dauer dieser praktischen Krankenhausthätigkeit ist auf 1 Jahr zu bemessen.

3. Mindestens 6 Monate dieses praktischen Jahres sind der Ausbildung in der inneren Medicin zu widmen und kämen hiefür folgende Anstalten in Betracht:

a) die internen Kliniken, b) die inneren Abtheilungen grosser allgemeiner Krankenhäuser, c) gemischte Krankenhäuser von mindestens 100 Betten, welche innerhalb der letzten 5 Jahre nachweislich zu mindestens zwei Drittel belegt waren, d) die Krankenabtheilungen der Irrenanstalten.

4. Die Zuweisung der Unterärzte an die einzelnen Krankenanstalten erfolgt durch die Reichscentralbehörde.

5. Einem Krankenhause von 100 Betten sind höchstens 4 Unterärzte zuzuweisen.

6. Die Dienstordnung der Unterärzte ist durch ein Reglement von Reichswegen festzusetzen.

7. Die Beaufsichtigung des Dienstes der Unterärzte geschieht durch die zuständige Landes-, bezw. Provinzialmedicinalbehörde.

8. Nur derjenige Arzt, welcher seine Thätigkeit als Unterarzt zur Zufriedenheit seiner Vorgesetzten durchgeführt hat, und darüber ein Attest des betreffenden Krankenhausleiters vorlegen kann, wird zur selbständigen Ausübung der Heilkunde zugelassen. Kann ihm dieses Attest wegen mangelnden Fleisses oder ungenügender Führung nicht ertheilt werden, so hat er ein weiteres Halbjahr als Unterarzt an einem von der Centralbehörde ihm angewiesenen Krankenhause Dienst zu thun.

9. Der Aerztetag spricht die Zuversicht aus, dass die städtischen Behörden und übrigen Krankenhausverwaltungen, sowie die leitenden Krankenhausärzte die Durchführung dieser im Interesse der Allgemeinheit liegenden Maassregeln durch ihr Entgegenkommen und ihre thätige Mitwirkung zu fördern suchen.

Es wird von Henius-Berlin der Antrag eingebracht, die 1., 2. und 3. der Kast'schen Thesen als durch die Beschlüsse des 19. Aerztetages (Weimar) erledigt zu betrachten, was eine lebhafte Discussion hervorruft, an welcher sich Hartmann, Krabler, Weiss Wagner betheiligen. Der Antrag wird schliesslich abgelehnt.

Um den gegenwärtigen Bedürfnissen, so lange die Thesen von Weimar und unsere heutigen Wünsche nicht zur Ausführung gelangen, wenigstens einigermaassen entgegenzukommen, bringt Wagner, unterstützt von Partsch, Hartmann und Kalischer den Antrag:

„Der Geschäftsausschuss wird ersucht, durch Umfrage bei den Krankenhausverwaltungen über die offenen Stellen für Volontärärzte sich auf dem Laufenden zu erhalten, um Anfschlüsse ertheilen zu können.“

Wird angenommen, obwohl vom Tische des Geschäftsausschusses Zweifel an der Ausführbarkeit geäussert werden.

Die Anfrage Piza: Soll das 2. Halbjahr des einjährigfreiwilligen Mediciners als praktischer Krankenhausdienst im

Sinne der Kast'schen Thesen in Anrechnung gebracht werden? wird bejaht.

Zu den Thesen 4, 5, 6 und 7 äussert sich Aub: Er hält dafür, dass diese Thesen nicht nothwendig zur Beschlussfassung zu kommen brauchen, sondern mehr nur zur Information dienen sollen, wie der Correferent sich die Ausführung denkt.

Die Versammlung ist gleicher Ansicht, die Berathung der Thesen unterbleibt. These 8 wird vom Correferenten zurückgezogen. Bleibt noch These 9, welche ebenso wie 1, 2 und 3 angenommen wird.

(Schluss folgt.)

Gesellschaft für Morphologie und Physiologie zu München.

Dr. **R. Klien**, Assistenzarzt an der kgl. Universitäts-Frauenklinik zu München: **Ueber mehreiige Graaf'sche Follikel beim Menschen.** Vortrag, verbunden mit Demonstration mikroskopischer Präparate und Photographien, am 6. Juni 1893.

Vortragender schickte der Schilderung seiner Befunde eine ganz kurze Berücksichtigung der bisher in der Literatur verzeichneten Angaben über den in Rede stehenden Gegenstand voraus. Er vertrat die Ansicht, dass diese sämmtlich bis auf zwei Angaben nicht stichhaltig sind. Der eine Theil dieser Befunde beziehe sich auf ganz junge Follikel, welche, wie Vortragender auf Grund seiner Arbeiten annimmt, einem Theilungsvorgange in der Mehrzahl der Fälle noch höchst wahrscheinlich unterliegen werden. Der andere Theil beziehe sich zwar auf fertige Follikel, sei aber wieder durch Unsicherheit der Methoden etc. nicht beweisend. Von letzteren hält Vortragender nur den von Kölliker und den von Nagel beschriebenen Follikel mit 2 Eiern für einwandfrei.

Vortragender ging dann auf die Schilderung seiner eigenen Befunde ein. Er fand in dem Ovarium eines Neugeborenen mit Hilfe von Serienschnitten nicht weniger als 8 Follikel mit 2 und einen Follikel mit 3 Eiern. Diese sämmtlichen Follikel waren fertige Follikel, d. h. sie besassen eine reichlich entwickelte Membrana granulosa, hatten eine Grösse von 0,2 mm bis zu ca. 1 mm, einzelne der Eier besassen eine Zona pellucida.

In 2 Präparaten waren in relativ kleinen, aber fertigen Follikeln, was Vortragender durch die üppige Entwickelung der Membrana granulosa bewiesen glaubt, beide Eier mit ihren Keimbläschen in einem Schnitt getroffen; in den anderen sieben lagen sie einen bis zu 32 Serienschnitte auseinander, dann oft an diametral einander entgegengesetzten Stellen des Follikels. Die Eier lagen entweder in einem wirklichen Discus proligerus oder in einer mehr oder minder bedeutenden Wucherung der Membrana granulosa, so dass diese das Ei spangenförmig umgriff.

Vortragender erwies die Richtigkeit seiner Befunde an einer Reihe von aufgestellten Präparaten, die den Serienschnitten entnommen waren, sowie an mehreren Mikrophotographien.

Vorläufig, meinte Vortragender, dürfte der Befund von 9 mehreiigen Follikeln in einem Ovarium ein Unicum sein. Rechne man, dass nur circa der vierte Theil des Ovariums in zu seiner Längsachse senkrecht verlaufende Serienschnitte zerlegt wurde — die übrigen $^3/_4$ waren bereits zu anderen Zwecken theilweise verwendet, als zufällig der erste zweieiige Follikel in einem Schnitt gefunden wurde — und dass die Zahl der in diesem Viertel enthaltenen fertigen Follikel überhaupt in Summa ca. 40 gewesen seien, so steige die Zahl der mehreiigen Follikel, gesetzt, dass dieselben im ganzen Ovarium gleichmässig vertheilt gewesen sind, fast auf letztere Zahl.

Zum Schluss erwähnte Vortragender noch eigenthümliche homogene, ebenfalls mit Eosin rothtingirbare runde Körper, welche zum Unterschied von den Eiern, deren Grösse sie meist besassen, frei in der Follikelhöhle, nie in einem Discus proligerus, höchstens nahe einer Verdickung des Follikelepithels lagen. Diese Körper, welche Vortragender Anfangs für Eidurchschnitte gehalten hatte, besassen aber, wie durch die Serienschnitte bewiesen wurde, nie einen Kern. Vortragender vermuthet einen Zusammenhang zwischen diesen Körpern und den von Nagel beschriebenen „Nährzellen" resp. „Epithelvacuolen", welche Nagel in seinen Präparaten ebenfalls häufig zu constatiren und zu demonstriren Gelegenheit hatte.

Eine die beredeten Gegenstände ausführlich behandelnde Arbeit ist soeben in den Münchener medicinischen Abhandlungen; vierte Reihe; Arbeiten aus der kgl. Universitäts-Frauenklinik, erschienen. Derselben sind 5 Mikroautotypien beigegeben.

Aus den Pariser medicinischen Gesellschaften.

Académie de Médecine.

Sitzung vom 27. Juni 1893.

Die prophylaktische Behandlung des Tetanus.

Verneuil machte die Erfahrung, dass selbst radicales Vorgehen, wie Excision des Herdes oder Amputation, zuweilen nicht den Wundstarrkrampf zur Heilung brächten, ja dass er oft erst nach diesen Operationen entstehe. Die einzig rationelle Therapie des Tetanus bestehe in der Prophylaxis, nämlich jede Wunde, bei welcher eine Berührung mit Erde, Dünger oder mit Pferden mittel- oder unmittelbar stattgefunden habe, als suspect anzusehen und die darin enthaltenen Keime zu zerstören. Derartige Wunden sind daher mit ganz besonderer Sorgfalt zu behandeln. Vor Allem ist die sofortige Vereinigung der Wunde zu verhindern; bei zu enger Wunde schreite man sofort zu genügender Erweiterung, um die Herde klaffend und der localen Behandlung zugänglich zu machen, und zwar geschieht das besser mit dem Thermocauter wie mit dem Messer. Man verfahre dabei so rasch und energisch als möglich, um der Entwicklung des Wundfiebers zuvorzukommen, und vermeide es, alte inficirte Wunden zu verletzen, da der Tetanus schon ganz unerwartet noch nach Umlauf der gewöhnlichen Incubationszeit in Folge eines kleinen chirurgischen Eingriffes (Eröffnung eines Abscesses, Entfernung eines Splitters, einer Ligatur) ausgebrochen ist.

Fremdkörper entferne man aus der frischen Wunde nur dann, wenn keine Gefahr da ist, den Infectionsherd zu vergrössern; sonst lasse man sie ruhig liegen und versuche, sie in loco unschädlich zu machen (mit dem Spray und permanentem Bade).

Im Falle partieller Gangrän entferne man das Nöthigste mit dem Thermocauter lieber langsam und in mehreren Sitzungen anstatt zu viel zu opfern und die Wunde unnütz zu vergrössern.

Die Reinigung oder Sterilisation der so präparirten Wunde geschehe vorerst in dem permanenten Bade, wo dies unmöglich, mit dem Spray; oder mit oft wiederholter Injection einer antiseptischen Flüssigkeit in die Umgebung des Herdes; bei breiten Wunden wiederholtes Auflegen von heissen Compressen, mit antiseptischer Flüssigkeit durchtränkt. Am gebräuchlichsten davon sind: Chloral, Carbolsäure, Sublimat in mässiger Concentration und warm, auch Jodoformäther und -Oel. Kalte, sowie alle reizenden Flüssigkeiten sind im Allgemeinen zu vermeiden, da sie manchmal das Erscheinen tetanischer Zufälle beschleunigen.

Bei Complication mit Lymphangitis, Phlegmone ausser Spray und Bädern die Pointes de feu, in das Unterhautzellgewebe eindringend.

In Fällen, wo die Antisepsis umöglich ist, kann die Cauterisation der suspecten Wunden (mit Caustica oder Glüheisen) in Anwendung kommen, wenn sie auch kein so treffliches Mittel zur Verhütung des Tetanus ist, wie allgemein geglaubt wird. Auch die Behandlung der Wunden an den Extremitäten und gewissen Stellen des Rumpfes vermittelst Wasserdampfes kann durch Tödtung der schädlichen Keime Dienste leisten. St.

Verschiedenes.

(Zum Pettenkofer-Jubiläum.) Die nachstehenden Verse wurden beim Festmahl zu Ehren Pettenkofer's am 1. Juli vorgetragen:

Max von Pettenkofer

zu seinem

50jährigen Doctor-Jubiläum.

Auf ihr Jünger, preist den Meister,
Kampfesheld im Reich der Geister –
Pastor hygienicus —
Der den Schleier hat zerrissen
Und erfand ein neues Wissen:
Solamen hominibus.

Um des Chaos Qual zu enden,
Bringt den chem'schen Elementen
Ordnung erst sein Seherblick.
Dann auf Liebig's Spuren wandelnd
Und der Nieren Stoff behandelnd
Neues fand sein Forscherglück.

Auch die Leber hat zu danken,
Dass er scharf und ohne Schwanken
Ihrer Galle Nachweis lehrt.
Selbst das Auge weiss zu schätzen
Und empfindet mit Ergötzen
Porporin' antico's Werth.

Darauf ward er denn Professor
Extra ordinem, possessor
Eines Lehrstuhl's für Chemie,
Aber nicht für allgemeine:
Ganz besonders war die seine,
„Diätetisch" nannt' er sie.

Hieraus aber wuchs das Grosse,
Denn es spriesst aus diesem Schosse
Hygiene nun hervor.
Und man ehret den Erfinder:
Zum Professor den Begründer
Ordinarius man erkor.

Darauf fing der Stoffe Wandeln
Er mit Voit an zu behandeln —
Calculator strenuus —
Und verschärft der Kohlensäure
Nachweis auch in's Ungeheure —
Ventilator optimus.

Ueber Boden, über Kleidung
Und der Auswurfsstoffe Meidung
Hub er dann zu forschen an,
Prüft' den Einfluss von Kanälen,
Lehrt' uns reines Wasser wählen,
Das mit Lust man trinken kann.

Dieses noch zu überbieten,
Zwang ihn dann der Seuche Wüthen,
Die aus Indien zu uns drang;
Und er zeigte örtlich-zeitlich
Ihr Entsteh'n, das unvermeidlich
Aus des Bodens Schmutz entsprang.

Darum ward nun assaniret
Und der Städtegrund drainiret,
Wie der Meister es gelehrt.
Und so ward im Lauf der Zeiten
Unter Kämpfen, unter Streiten
Volkes Siechthum abgewehrt.

Dieses Grösste, was erreichen
Konnt' ein Forscher ohne Gleichen,
Ward zum Ruhme ihm gewährt.
Darum preisen alle Zungen
Ihn, dem Solches ist gelungen,
Der als Sieger sich bewährt.

Seinen Scheitel nun umkränzen
Höchste Ehren, und sie glänzen
In die fernste Zukunft noch.
Stern der Jungen, Trost der Alten —
Mög' das Schicksal Dich erhalten!
Pettenkofer lebe hoch!

H. B.

Therapeutische Notizen.

(Bei blenorrhoischer Vulvo-vaginitis) werden im acuten Stadium tägliche Bäder, ferner 4 stündliche Waschungen der Vulva mit 0,5 pro mille Sublimatlösung sowie Vermeidung excitirender Speisen und Getränke empfohlen. Im subacuten und chronischen Stadium kommen zu den Bädern und Waschungen zwei tägliche Einspülungen mit je zwei Liter einer Lösung von 0,25 Sublimat und 1,0 Weinsäure auf 1000; ausserdem sollen 2—3 mal wöchentlich Watteeinlagen mit Salol, Alaun und Tannin zu gleichen Theilen gemacht und täglich Abends ein Scheiden-Suppositorium von 4,0 Tannin oder Jodoform, 1/2 Gramm Glycerin und Butyr. Cac. q. s. eingeführt werden. (Rif. medica).

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 4. Juli. Die Feier von Pettenkofer's 50jährigem Doctorjubiläum hat einen glänzenden Verlauf genommon. Grossartig und imposant durch die Fülle der Auszeichnungen und ehrenden Kundgebungen, die dem Jubilar als dem grossen Forscher und Schöpfer einer neuen Wissenschaft dargebracht wurden, war sie gleichzeitig erhebend und rührend durch den unmittelbaren Ausdruck wahrer Liebe und inniger Verehrung für Pettenkofer's edle, herzgewinnende Persönlichkeit, der bei allen Ansprachen immer wieder hervorbrach. Die Feier gewann dadurch neben ihrer Bedeutung einer Huldigung für wissenschaftliche Verdienste den Charakter eines Familienfestes, bei welchem die rein menschlichen Gefühle der Freundschaft und Liebe die Feiernden zusammenführen. Und über die ganze gebildete Welt erstreckt sich die Familie, die in Pettenkofer's patriarchalischer Gestalt ihr Oberhaupt erblickt; von allüberall und aus den verschiedensten Kreisen waren beglückwünschende Vertreter erschienen. So gestaltete sich der Ehrentag Pettenkofer's zu einer Feier, wie sie München so glanzvoll und schön noch nicht gesehen hat; und wie wir hoffen, dass es Pettenkofer mit reiner Freude und Genugthuung erfüllte an diesem Tage zu sehen, wie sein Lebenswerk in aller Welt anerkannt, geachtet und bewundert dasteht und wie das Wohlwollen, das er dem geringsten seiner Schüler entgegenbrachte, noch nach Decennien mit begeisterter Anhänglichkeit ihm gelohnt wird, so war es den Theilnehmern an seinem Fest Freude und Lust zu beobachten, mit welcher Frische und unermüdlichen Ausdauer er die schier endlose Reihe der Deputationen empfing und mit welch bewundernswerther Elasticität des Geistes er auf fast alle Ansprachen oft in längerer Rede, geistvoll und liebenswürdig wie immer, erwiderte. Wer über ein solches Maass von Kraft des Körpers und Geistes in diesen Jahren noch verfügt, von dem darf man mit Recht noch eine lange Reihe von Jahren gesegneter Arbeit erwarten. — Ueber Einzelheiten des Festes berichten wir in nächster Nummer.

— Ebenfalls am 1. Juli feierte sein 50jähriges Doctorjubiläum Dr. Jakob Herzfelder in München. Die medicinische Facultät Würzburg übersandte dem Jubilar das erneuerte Doctordiplom, der ärztliche Verein München ernannte ihn zu seinem Ehrenmitgliede.

— In die mündliche Prüfung für den bayerischen ärztlichen Staatsdienst werden 30 Candidaten eintreten.

— Der Geschäftsausschuss der Berliner ärztlichen Standesvereine beschäftigte sich in seiner letzten Sitzung mit einer wichtigen Kassenarztfrage. Der Verein junger Kaufleute hat dem Verein der freigewählten Kassenärzte das Ansinnen gestellt, seine Mitglieder zu demselben Honorarsatze (3 Mark pro Kopf und Jahr) wie die Mitglieder der Ortskrankenkassen in Behandlung zu nehmen. Der Verein der freigewählten Kassenärzte hat dieses Ansinnen abgelehnt, weil er die gesetzliche Linie innehält, nur die dem Krankenkassengesetze unterworfenen Kreise zu behandeln, nicht aber finanziell wohl situirte Gesellschaften. Gleichwohl versuchte der Verein junger Kaufleute sein Ziel auf anderem Wege zu erreichen, nämlich durch eventuelle Aufnahme in den Gewerkskrankenverein. Hiergegen nun Front zu machen hat der obengenannte Geschäftsausschuss ebenfalls beschlossen. Bekanntlich wurde vor nicht langer Zeit auch in Hamburg ein ähnlicher Versuch des Vereins der Handlungscommis, sich auf Kosten der Aerzte billige ärztliche Behandlung zu sichern, vom dortigen ärztlichen Verein prompt abgewiesen (s. d. W. 1892, Nr. 50.)

— Das kgl. bayerische Staatsministerium des Aeussern hat dem Generalsekretariate des XI. medicinischen Congresses die Ernennung seiner Vertreter angezeigt, nämlich der Herren Geheimrath Dr. von Kerschensteiner, Geheimrath Prof. Dr. v. Ziemssen und Generalstabsarzt Dr. von Lotzbeck Exc. Das bayerische Kriegsministerium hat sämmtlichen Militärärzten den Tag des Zusammentritts des Congresses mittelst Circular bekannt gegeben mit dem Beifügen, dass eine möglichst zahlreiche Betheiligung von Militärärzten an den Verhandlungen des Congresses erwünscht sei.

— Cholera-Nachrichten. Die Epidemie in Mekka, die nach einigen Nachrichten aus den Tageszeitungen in der vergangenen Woche noch im Wachsen begriffen war, brach zuerst unter den Pilgern aus Yemen, in welchem wahrscheinlich schon seit längerer Zeit Cholera herrschte, aus. Vom 8. bis 11. Juni wurden 31, 46, 46, 51 Todesfälle festgestellt. Ausser in Arabien herrscht noch in einigen anderen Gebieten der asiatischen Türkei Cholera; in Schatra erkrankten (starben) vom 17. Mai bis 4. Juni 74 (50), in Bassora vom 31. Mai bis 5. Juni 132 (73), vom 5. bis 11. Juni starben in Bassora weitere 139. In Russland sind wieder vereinzelte Cholerafälle festgestellt worden.

In Frankreich dauern die kleinen Ortsepidemien grösstentheils noch an. In Alais waren bis 10. Juni 61 Todesfälle vorgekommen, am 12. und 14. Juni ereigneten sich weitere 9 bezw. 3 Cholera-todesfälle. P.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatten in der 24. Jahreswoche, vom 11.—17. Juni 1893, die grösste Sterblichkeit Liegnitz mit 42,7, die geringste Sterblichkeit Rostock mit 14,4 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen verstarb an Masern in Zwickau; an Scharlach in Fürth; an Diphtherie und Croup in Barmen, Beuthen, Bielefeld, Essen, Mainz, Mühlhausen i. E., Remscheid, Spandau.

— Die „Smithsonian Institution" in Washington hat ein Circular versandt, in dem um Bewerbung der Preise aus der Hodgkins-Stiftung aufgefordert wird. Unter den Preisaufgaben befinden sich folgende: 1) Ein Preis von 10,000 Dollars für eine Abhandlung, enthaltend einige neue und wichtige Entdeckungen über die Beschaffenheit oder Eigenschaften der atmosphärischen Luft in ihrem Verhalten zu einigen oder allen Wissenschaften — e. g., nicht nur in Betreff der Meteorologie, sondern in Verbindung mit der Hygiene, oder irgend einem andern Zweige, sei es Biologie oder Physik. 2) Ein Preis von 1000 Dollars für die beste volksthümliche Abhandlung über die Eigenschaften der atmosphärischen Luft und ihre Beziehungen, einschliesslich derjenigen zur körperlichen und geistigen Hygiene. Dieser Aufsatz, der 20,000 Worte nicht zu überschreiten braucht, soll in einfacher Sprache geschrieben werden, damit er sich zur Veröffentlichung für volksthümliche Belehrung eignet. Die in englischer, französischer, deutscher oder italienischer Sprache verfassten Abhandlungen des Preises zu 2 sind vor dem 1. Juli 1894, diejenige des Preises zu 1 bis zum 31. Dezember 1894 an den Secretär der Smithsonian Institution in Washington einzusenden. Den Preisbewerbern wird durch den Secretär des Instituts S. P. Langley in Washington jede gewünschte Auskunft ertheilt.

— Vom „Jahrbuch für praktische Aerzte", herausgegeben von Dr. Paul Guttmann, Verlag von A. Hirschwald in Berlin, liegt nunmehr auch die II. Hälfte des XVI. Bandes vor. Der Jahrgang 1893 ist damit vollständig. Der Band enthält das sehr gut getroffene Portrait des unterdessen verstorbenen Herausgebers und eine von A. Eulenburg verfasste Biographie desselben.

— Der zweite Theil der von I. Mair-Ingolstadt herausgegebenen „Gerichtlich-medicinischen Casuistik der Kunstfehler" behandelt die Antiseptik und die Narkose. Wir finden in demselben eine Reihe von durch gerichtliche Verhandlungen entschiedenen Fällen und eine ausführliche Wiedergabe der einschlägigen medicinischen Literatur. Die Sammlung ist für Aerzte, Staatsanwälte, Richter und Rechtsanwälte bestimmt.

(Todesfälle.) In Paris starb der bekannte Dermatologe E. Vidal, Arzt am Hôpital St. Louis.

Am 25. v. Mts. starb in Upsala der Professor der Psychiatrie an der dortigen Universität Dr. Nils Gustaf Kjellberg, im Alter von 66 Jahren. Kjellberg, dem hervorragendsten Psychiater Schwedens, gebührt das Verdienst, in Schweden eine rationelle Krankenpflege für Geisteskranke eingeführt zu haben. Er war am 25. Februar 1827 geboren, studirte von 1846 ab in Upsala, wurde 1853 Licentiat der Medicin, 1856 Magister der Chirurgie und 1856 Doctor der Medicin. Seit letzterem Jahre war er Oberarzt des Hospitals zu Upsala, und zur selben Zeit wurde er Präfect der psychiatrischen Klinik der dortigen Universität.

Personalnachrichten.

Bayern.

Ernannt. Der praktische Arzt und bezirksärztliche Stellvertreter Dr. Heinrich Poeschel in Weidenberg zum Bezirksarzt I. Cl. in Berneck; der ordentliche Professor der kgl. thierärztlichen Hochschule Michael Albrecht in München zum ausserordentlichen Mitgliede des kgl. Obermedicinalausschusses.

Verzogen. Valt. Hamburger von Schifferstadt nach Walsheim (Blieskastel, Pfalz).

Gestorben. Dr. Hugo von Schröder, Generalarzt a. D. in München; der kgl. Bezirksarzt für das Bezirksamt Nürnberg Dr. Max Hagen; der prakt. Arzt Dr. Eduard Putz in Thanhausen, Bez.-Amts Krumbach; Dr. Seb. Wallner, Bezirkarzt a. D. in Kaufbeuern.

Erledigt. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. beim kgl. Bezirksamte Nürnberg; Bewerbungstermin 15. Juli ds. Js.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 25. Jahreswoche vom 18. bis 24. Juni 1893.

Betheil. Aerzte 355. — Brechdurchfall 41 (31*), Diphtherie, Croup 40 (37), Erysipelas 21 (16), Intermittens, Neuralgia interm. 1 (—), Kindbettfieber 2 (2), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 60 (31), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 4 (6), Parotitis epidemica 12 (36), Pneumonia crouposa 27 (25), Pyaemie, Septicaemie 2 (—), Rheumatismus art. ac. 47 (39), Ruhr (dysenteria) — (2), Scarlatina 45 (43), Tussis convulsiva 1 (1), Typhus abdominalis Civilbevölkerung — (1) Militär 73 (26), Varicellen 14 (11), Variola — (—). Summa 390 (307).

Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 25. Jahreswoche vom 18. bis 24. Juni 1893.

Bevölkerungszahl 380,000.

Todesursachen: Pocken — (—*), Masern 1 (1), Scharlach 8 (4), Rothlauf 2 (1), Diphtherie und Croup 7 (7), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus 10**) (5), Brechdurchfall 11 (7), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), Croupöse Lungenentzündung 1 (6), Genickkrampf — (—), Blutvergiftung 1 (—), Acut. Gelenkrheumatismus — (1), andere übertragbare Krankheiten 2 (3).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.
**) Militärpersonen im Garnisonslazareth.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 218 (192), der Tagesdurchschnitt 31.1 (27.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.8 (26.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.3 (16.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.7 (14.4).

Literatur.

(Bei der Redaction zur Recension eingegangen.)

Weygandt, Entstehung der Träume. Leipzig, 1893.

Petri, R. J., Der Cholerakurs im kaiserl. Gesundheitsamte. Berlin, Schötz, 1893. 8 M.

Moll, A., Die contraire Sexualempfindung. 2. Auflage. Berlin, Fischer, 1893.

Kries, J. v., Zur Organisation der ärztlichen Prüfungen. Freiburg. J. C. B. Mohr, 1893.

Rotter, E., Die Knöchelbrüche. München, J. F. Lehmann, 1893. 1 M.

Mellinger, K., Beiträge zur Augenheilkunde. Mit color. Taf. 4. Basel, Schwabe, 1893, 8 M.

Sammlung klinischer Vorträge. Heft 65 und 66: Wagner, Die Aseptik in der Kriegschirurgie. Heft 67: Quincke, Ueber Meningitis serosa. Heft 68: Freund, Das Cervixmyom unter der Geburt. Leipzig, Breitkopf u. Härtel, 1893. à Heft 75 Pfg.

Lassar, Zur Therapie der Hautkrebse. S.-A. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 23.

Hirschberg, Ein neues Heilmittel für Magenkranke. Berlin, Brieger, 1893.

Mendelsohn, Zur Therapie der harnsauren Diathese. S.-A. a. d. Verh. des XII. Congr. f. innere Medicin.

— Harnröhrenstrictur. S.-A. a. Diagn. Lex. f. prkt. Aerzte.

Sommer, Zur Theorie der cerebralen Schreib- und Lesestörungen. S.-A. Zeitschr. f. Psych. u. Physiol. der Sinnesorgane.

— Die mechanischen Folgen eines Tumor cerebri. S.-A. Jahrb. f. Psychiatrie Bd. XII, Heft 1 und 2.

— Die Dyslexie als functionelle Störung. S.-A. a. d. Sitzungsb. d. Würzb. phys.-med. Gesellsch. 1893. 28. I.

Kirchhoff, Lehrbuch der Psychiatrie für Studirende und Aerzte. Leipzig-Wien, Deuticke, 1892.

Höfler, Der Föhn vom ärztlichen Standpunkte. S.-A. Baln. Rundschau, 1893.

Bruns, Ein neues Verfahren der Amputation des Unterschenkels (subperiostale Amputation). S.-A. Beiträge zur klin. Chirurgie.

— Ueber den Gehverband bei Fracturen und Operationen an den unteren Extremitäten, nebst Beschreibung einer neuen Geh- und Lagerungsschiene. S.-A. Beiträge zur klinischen Chirurgie.

Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten in Bayern: April [1]) und Mai 1893.

Regierungsbezirke bezw. Städte über 30000 Einwohner	Brechdurchfall		Diphtherie, Croup		Erysipelas		Intermittens, Neuralgia int.		Kindbettfieber		Meningitis cerebrospin.		Morbilli		Ophthalmo-Blennorrh. neonator.		Parotitis epidemica		Pneumonia crouposa		Pyaemie, Septicaemie		Rheumatismus art. ac.		Ruhr (dysenteria)		Scarlatina		Tussis convulsiva		Typhus abdominalis		Varicellen		Variola, Variolois		Zahl der Aerzte überhaupt	Zahl der betheilig. Aerzte
	Ap.	Mai	Ap.	Mai	A.	M.	A.	M.	A.	M.	A.	M.	Ap.	Mai	A.	M.	A.	M.	Ap.	Mai	A.	M.	Ap.	Mai	A.	M.	Ap.	Mai	Ap.	Mai	A.	M.	Apr.	Mai	A.	M.		Mai
Oberbayern	217	312	385	432	135	168	68	65	27	13	2	6	78	177	44	41	150	135	635	595	11	10	294	409	19	2	129	161	87	110	19	116	95	89	—	—	684	469
Niederbay.	76	100	97	71	31	40	18	30	6	10	3	5	—	3	3	7	5	6	336	319	1	8	86	100	—	—	40	20	30	12	17	16	4	9	—	—	163	69
Pfalz	48	154	184	190	72	76	11	19	13	6	4	6	239	226	—	1	16	25	393	406	1	—	84	115	1	—	42	44	14	19	22	24	20	9	—	—	233	99
Oberpfalz	17	35	34	32	25	47	10	9	1	7	2	—	—	1	2	1	4	9	301	289	3	3	45	68	—	—	5	17	30	13	23	11	5	18	—	—	120	47
Oberfrank.	42	75	131	115	66	83	16	14	9	7	2	2	9	8	2	2	80	30	378	416	3	2	73	79	4	2	62	100	34	41	4	6	33	31	—	—	171	103
Mittelfrk.	78	150	233	234	90	126	41	54	6	13	4	5	7	34	5	1	12	17	513	584	2	2	132	176	—	—	64	105	85	84	14	14	36	53	1	—	283	171
Unterfrank.	16	23	142	100	52	69	6	2	4	3	3	3	359	443	1	—	15	6	332	254	2	—	53	66	—	—	17	22	26	27	12	8	10	19	1	—	267	91
Schwaben	67	92	209	173	72	81	13	6	4	6	5	—	81	182	11	8	19	23	332	284	3	5	108	118	—	7	54	67	68	35	25	29	6	17	—	1	264	103
Summe	561	941	1415	1347	543	690	183	199	70	65	25	27	773	1074	68	61	301	251	3220	3147	26	30	875	1129	24	11	413	536	374	341	136	224	209	245	2	1	2185	1152 [3])
Augsburg	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	—	—	4	5	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	60	3
Bamberg	14	17	33	20	7	19	11	6	2	1	—	—	6	2	1	—	26	15	46	47	—	—	17	9	3	2	5	25	5	3	1	2	9	13	—	—	34	18
Fürth	4	7	27	23	5	10	1	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	25	32	—	—	12	16	—	—	29	44	17	10	—	1	—	—	—	—	23	5
Kaiserslaut.	4	4	24	23	5	4	—	1	1	1	—	—	2	—	—	—	5	1	8	8	—	—	8	2	—	—	6	2	1	1	—	—	1	—	—	—	16	7
München [2])	87	130	166	245	72	94	15	10	17	6	—	2	23	131	21	26	96	118	136	175	3	4	171	250	—	—	84	122	28	27	11	111	52	57	—	—	405	355
Nürnberg	47	72	118	119	43	58	17	15	1	2	2	—	2	7	—	1	—	—	104	103	1	—	65	76	—	—	15	28	23	38	5	6	26	34	1	—	93	80
Regensbg.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	31	.
Würzburg	6	10	22	35	14	14	1	—	—	—	—	2	289	237	—	—	3	5	38	42	—	—	9	16	—	—	10	13	9	12	1	3	4	8	—	—	70	25

Bevölkerungsziffern: Oberbayern 1,003,160. Niederbayern 664,798. Pfalz 728,339. Oberpfalz 537,954. Oberfranken 573,320. Mittelfranken 700,606. Unterfranken 618,489. Schwaben 668,316. — Augsburg 75,629. Bamberg 35,815. Fürth 43,206. Kaiserslautern 37,047. München 349,024. Nürnberg 142,590. Regensburg (mit Stadtamhof) 41,616. Würzburg 61,039.

[1]) Einschliesslich einiger seit der letzten Veröffentlichung (Nr. 22) eingelaufener Nachträge. [2]) Im Monat April einschl. der Nachträge 1196. [3]) 14.—17. bezw. 18.—22. Jahreswoche. — Einsendungen fehlen aus Stadt Regensburg und den Aemtern Schongau, Kötzting, Straubing, Roding, Teuschnitz, Ansbach, Neustadt a/A., Ebern, Gerolzhofen, Marktheidenfeld und Obernburg.

Höhere Erkrankungsziffern (ausser in obigen 8 Städten) werden gemeldet aus folgenden Aemtern bezw. Orten: Brechdurchfall: Stadt Pirmasens 40 Fälle. — Morbilli: Strichweise epidemisch im Amt Erding, Bez.-Amt Kusel 48, Bez.-Amt Zweibrücken 62, Bez.-Amt und Stadt Kitzingen 57, Bez.-Amt Würzburg 50 Fälle, Epidemien in 5 Gemeinden des Bez.-Amts Karlstadt, meist ohne ärztliche Behandlung, desgl. in 4 Gemeinden des Bez.-Amts Brückenau; Bez.-Amt Augsburg 116 Fälle, Epidemie in zwei Bezirken; Bez.-Amt Oberdorf 32 Fälle, Epidemie in 2 Gemeinden. — Pneum. croup.: Bez.-Amt München II 58, Bez.-Amt und Stadt Passau 44, Bez.-Amt Zweibrücken 83, Gefangenanstalt Amberg 19, Bez.-Amt Neumarkt 51 (hievon 44 im gleichnamigen ärztl. Bezirke), Bez.-Amt Neustadt a. W.N. 36, Bez.-Amt Bamberg I 43, Bez.-Amt Lichtenfels 58, Bez.-Amt Wunsiedel 48, Bez.-Amt Dinkelsbühl 132 Fälle. — Typhus abdom.: Epidemie in einer Abtheilung der Garnison München, Bez.-Amt und Stadt Passau 7, Bezirk Kempten 13, Bezirk Nördlingen 9 Fälle. — Variola: 1 Fall im ärztl. Bezirk Wemding. — Der im Vormonat aus dem Bezirk Traunstein (Inzell) gemeldete Fall hat sich als Varic. ergeben. — Aus 20 Bezirken werden Influenzafälle berichtet, die meisten (72) aus dem ärztl. Bezirk Leipheim (Bez.-Amt Günzburg).

☞ Portofreie Postkartenformulare für vorliegende Statistik sind durch die zuständigen Herren k. Bezirksärzte zu erhalten.
Im Interesse der vorliegenden Statistik wird um rechtzeitige und regelmässige Einsendung dringendst ersucht.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.